


BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.





<36616406510017



Handbuch
der
gerichtlichen
Arzneikunde.

Zweiter Band K — Z.

Encyklopädisches Handbuch

der gesammten

Staatsarzneikunde

für

Aerzte und Rechtsgelehrte.

In Verbindung mit

einigen Aerzten

bearbeitet und herausgegeben

von

Dr. *Friedrich Julius Siebenhaar*,
Königl. Sächs. Bezirksarzte zu Dresden.

Erste, die gerichtliche Arzneikunde enthaltende Abtheilung.

Zweiter Band.

Leipzig, 1840.
Verlag von Wilhelm Engelmann.

Encyklopädisches Handbuch

der

gerichtlichen Arzneikunde

für

Aerzte und Rechtsgelehrte.

In Verbindung mit

Dr. *Friedr. Erdm. Flachs*, Armengeburtshelfer zu Dresden,
Dr. *Carl Gotthelf Lehmann*, Privatdocenten zu Leipzig,
Dr. *Rud. Jul. Alb. Martini*, Königl. Sächs. Bezirksarzte zu Wurzen, und
Dr. *Carl Gustav Schmalz* sen., zu Dresden, vormals Physikus der Standesherrschaft Königsbrück,

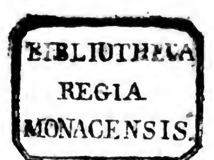
bearbeitet und herausgegeben

von

Dr. *Friedrich Julius Siebenhaar*,
Königl. Sächs. Bezirksarzte zu Dresden.

Zweiter Band.
K — Z.

Leipzig, 1840.
Verlag von Wilhelm Engelmann.


BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Käsegift. **Dieses Gift ist zwar mehr Gegenstand der medicinischen Polizei, als der gerichtlichen Arzneikunde; allein dasselbe dürfte doch hier nicht ganz unerwähnt bleiben, da es nicht selten gerichtlich-chemische Untersuchungen herbeigeführt hat. Besonders geschah Letzteres, da man in früheren Zeiten öfters muthmaasste, die durch den Genuss von manchem Käse hervorgerufenen Vergiftungszufälle hätten ihren Grund in absichtlicher oder zufälliger Beimengung von giftigen, dem Kümmel ähnlichen Saamen, von Kupfer- oder Bleitheilchen. Man will auch allerdings einige Mal solche schädliche Substanzen in giftigem Käse vorgefunden haben; allein in neuerer Zeit ist man allgemein zu der Ansicht gekommen, dass die giftigen Eigenschaften manchen Käses von einer freiwilligen Zersetzung dieses so stickstoffreichen, thierischen Stoffes herrühren, so wie man schon längst von den nachtheiligen Einwirkungen faulender, animalischer Substanzen auf den thierischen Organismus überzeugt ist.**

Die gewöhnlichsten Zufälle, welche der Genuss giftigen Käses nach sich zieht, sind: Uebelkeit, starker Brechreiz, Erbrechen gallig gefärbter Massen, die wie stinkender Käse riechen und, nach Sertürner's Angabe, alkalisch reagiren; Druck in der Herzgrube, Cardialgie, reissende und schneidende Darmschmerzen, dünnflüssige, zuweilen blutige Darmausleerungen; Schwindel, Mattigkeit, heftiger Kopfschmerz, Zittern und Angst, Delirien, Schluchzen, brennende Hitze, heftiger Durst, meist frequenter, harter und kleiner Puls. In den meisten Fällen wurden die Vergifteten, besonders wenn sie sich stark erbrochen hatten, wieder hergestellt, jedoch sind auch mehrere Beobachtungen bekannt, dass durch den Genuss solcher giftigen Nahrungsmittel der Tod herbeigeführt wurde.

Fast nur der in einigen Gegenden gebräuchliche Streich- oder Schmierkäse, auch barscher Käse genannt, hat die oben angegebnen Zufälle herbeigeführt. Solcher giftig gewordener Käse hat nach Brandes, Witting und Hünefeld folgende physikalische Eigenschaften: er ist weich und zähe, oft mehr compact, nicht porös, von schmutzig gelber oder gelblich rother Farbe mit grauen Puncten durchsetzt, von dumpfig stechendem, etwas betäubendem Geruche und von scharfem, widrigem Geschmacke; mit

Wasser oder Weinessig angerieben, ertheilt er diesem die Eigenschaft, Lackmus zu röthen. Wie schon erwähnt, ist man jetzt darüber einverstanden, dass sich in jenem, auf eine eigenthümliche (von Kühn und von Buchner beschriebene) Weise bereitetem Käse unter noch nicht hinlänglich bekannten Bedingungen bei freiwilliger Zersetzung ein giftiges Princip erzeuge. Die chemische Ausscheidung desselben ist aber bisher durchaus noch nicht gelungen, wiewohl Hünefeld, Sertürner und Westrumb gefunden haben, dass die wässrigen und alkoholischen Auszüge solchen Käses giftige Eigenschaften haben. Witting hat in dem Destillate des wässrigen Auszugs nur einige Mal Blausäure gefunden. Die meisten Chemiker, die den giftigen Käse zum Gegenstande ihrer Untersuchung gemacht haben, sind der Meinung, dass die giftige Substanz saurer Natur sei, zumal da man auch in durch Fäulniss giftig gewordenen Würsten Säurebildung beobachtet hat; allein da jene giftige Säure bisher noch nicht hat isolirt dargestellt werden können, so dürfte diess sich eben so wenig mit Bestimmtheit behaupten lassen, als Kerner's und Simon's Annahme, dass eine stickstoffreiche Materie die Ursache jener Erscheinungen sei. Es folgt zugleich hieraus, dass der Gerichtsarzt nie mit absoluter Gewissheit, sondern stets nur mit hoher Wahrscheinlichkeit behaupten kann, dass die nach dem Genusse von Käse jener Art hervortretenden Zufälle dem im Käse selbst erzeugten Gifte, nicht aber einer andern giftigen, dem Käse zufällig beigemengten Substanz zuzuschreiben sei, wenn sich nicht die letztere selbst auf eine der im Artikel „Analyse" angegebenen Methoden mit Bestimmtheit nachweisen lässt.

Literatur:

Buchner, Toxikologie S. 146.

Hennemann, Hufeland's Journ. Aug. 1823. S. 106—118.

Niemann, Handb. der St. A. K. Bd. I. S. 482.

Weigel, Pyl's Magazin Bd. I. S. 10.

Willich, ebendas. S. 667.

Kühn, Vers. u. Beob. über die Kleesäure, das Wurst- und Käsegift. 1824. S. 153.

Witting, Kastner's Archiv f. d. ges. Naturl. Bd. II. S. 499. und Erfahrungen im Felde der Toxikologie Bd. II. S. 188.

Brück, Hufeland's Journ. Jul. 1825.

Hünefeld, Archiv f. medic. Erfahr. von Horn, Nasse, Wagner. 1827. H. 2. u. Chemie der Rechtspflege S. 447.

Brandes, Archiv dess. Bd. 28. H. 2.
Westrumb, Horn's Archiv. 1828. Jan. u. Febr. S. 65 u. 96.
Fischer, Med. Zeitung v. d. Verein f. Heilk. in Preussen No. 30.

L.

Kaiserschnitt (*Sectio caesarea*). Bereits in den frühesten Zeiten scheint man Kenntniss von dem Erfahrungssatze gehabt zu haben, dass der Tod einer Schwangeren nicht in allen Fällen das gleichzeitige Absterben ihrer Leibesfrucht zur Folge habe. Wir finden nämlich schon in den ersten Zeiten des römischen Staates Spuren einer Fürsorge der Gesetze für die noch ungeborene Frucht, indem eine angeblich von Numa Pompilius gegebene Verordnung befiehlt, dass einer jeden schwanger verstorbenen Frau vor der Beerdigung die Frucht aus dem Leibe geschnitten werden solle. Dieses auch unter dem Namen *lex regia* bekannte und zu den zwölf Tafeln gehörige Gesetz lautet: „*Mulier . quae . praegnans . mortua . ne . humator . antequam . partus . ei . excidatur . quei . secus . faxit . spei . animantis . cum gravida . occisae . reus . estod.*“ Späterhin ist diese gesetzliche Bestimmung bei fast allen civilisirten Völkern in Gültigkeit geblieben, und auch unsere Gesetze verordnen, dass bei jeder in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft Verstorbenen, ehe noch zur Beerdigung derselben vorgeschritten werden darf, die Leibesfrucht, sobald als möglich, auf dem geeigneten Wege entfernt werden solle. Zur Aufrechterhaltung dieser Maasregel sind namentlich Aerzte und Hebammen, Geistliche und Schullehrer, so wie die Leichenabwäscherinnen mitzuwirken angewiesen, indem sie in allen Fällen der in Rede stehenden Art dem betreffenden Gerichtsarzte von der nicht erfolgten Entfernung der Leibesfrucht Anzeige zu machen haben. Ist schon längere Zeit seit dem Tode der Schwangeren verstrichen, oder finden sich bei derselben sichere Kennzeichen des eingetretenen Todes vor, so kann der Gerichtsarzt nicht in Zweifel sein, welchen Entbindungsweg er einzuschlagen habe, und es wird, da hier blosser Scheintod oder ein Wiedererwachen der Mutter nicht wohl gedacht werden kann, immer der Kaiserschnitt, als das schnellste und zugleich für das Kind am wenigsten gefährliche Entbindungsverfahren zu wählen sein. Ist aber der Tod der Schwangeren erst vor ganz kurzer Zeit erfolgt, und kann man das mögliche Vorhandensein eines nur asphyktischen Zustandes mit einiger Wahrscheinlichkeit annehmen, so

müsste man den Kaiserschnitt, als eine das Leben der Mutter gefährdende Operation, unterlassen und das Kind bei schon eröffnetem Muttermunde entweder durch Zange oder durch Extraction, im Gegentheile aber, nach vorher unternommener künstlicher Erweiterung des Muttermundes durch das nach den Umständen gebotene Kunstverfahren zur Welt zu bringen suchen. — In jedem Falle ist aber die Operation des Kaiserschnittes an einer Todten oder für todt Gehaltenen mit eben der Vorsicht und Behutsamkeit zu unternehmen, welche man bei einer lebenden Person angewendet haben würde. Uebrigens hat der Gerichtsarzt die angeführten Grundsätze nicht minder dann geltend zu machen, wenn er Fälle beurtheilen soll, in denen einem Geburtshelfer entweder die Verrichtung oder die Unterlassung des Kaiserschnittes bei einer schwanger Verstorbenen als Kunstfehler angerechnet wird.

F.

Kehlkopfverletzungen. Siehe unter Halsverletzungen.

Kind (Infans). Dieser Ausdruck hat für die gerichtliche Medicin zweierlei Bedeutung: einmal nämlich gebraucht man denselben im engeren Sinne, um den Gegensatz zum Fruchtleben zu bezeichnen, sodann aber gilt derselbe auch in weiterer Beziehung, um damit eine Lebensperiode bei dem Menschen, das Kindesalter, auszudrücken. Uns beschäftigt hier nur die erstere Bedeutung, die zweite findet im Art. Lebensalter ihre Berücksichtigung.

Der Uebergang des Menschen aus dem Fruchtzustande in die Kindheit und die mit diesem Processe verbundenen Veränderungen in und am Körper des Geborenen erfordern von Seiten der gerichtlichen Medicin in vielen und wichtigen Beziehungen genaue und gründliche Beachtung. Auf die Gegenwart entweder des Fruchtzustandes oder der Kindheit gründen sich nicht nur viele gesetzliche Bestimmungen über zweifelhafte Verhältnisse der vorliegenden Art, sondern es ergeben sich auch aus der Kenntniss der Vorgänge, welchen die Frucht beim Uebergange in die Kindheit unterliegt, für den Gerichtsarzt die wichtigsten Aufschlüsse über Fragen, deren Erörterung von ihm gefordert wird.

Der Mensch ist während seines Fruchtzustandes, d. h. so lange er im Uterus eingeschlossen lebt, in den meisten Beziehungen vom mütterlichen Organismus abhängig, denn derselbe stellt nicht nur die Welt dar, in welcher die Frucht lebt, sondern diese erhält auch von ihm die zur Fortsetzung ihres eigenthümlichen,

beschränkten Lebens nothwendigen Stoffe geliefert. Daher hängt die Existenz des Foetus auch nothwendig mit dem Leben der Mutter zusammen, sie hört auf, wenn dieses verlischt, ja, es wirken Krankheiten und äussere Eindrücke aller Art, welche den mütterlichen Körper treffen, dergestalt auf den Foetus ein, dass sie, indem sie die Quellen seiner Ernährung beeinträchtigen, entweder sein Wohlbefinden stören oder seine Existenz in Gefahr setzen und vernichten können. Diese grosse Abhängigkeit vom Organismus der Mutter, die eigenthümliche Art und Weise der Ernährung, der gänzliche Mangel endlich an Entwickelung der geistigen und Sinnesthätigkeit, so wie der Körperkräfte, welche letztere sich nur in einigen sehr beschränkten, fast unwillkührlichen Bewegungen äussern, stellen das Charakteristische des Fruchtstandes dar und lassen uns den Foetus als ein niederes Geschöpf erscheinen, zu dessen Erhebung auf eine höhere Lebensstufe es eines bedeutenden, tief auf den ganzen Organismus der Frucht einwirkenden Vorganges bedarf. Diesen Vorgang, durch welchen der Foetus dem vollkommneren Luftleben zugeführt und zum Kinde erhoben wird, finden wir in der Geburt. Soll aber durch diese der genannte Zweck vollständig erreicht werden, so müssen theils durch die Geburt selbst, theils vorher schon Veränderungen im Körper der Frucht und an den sie ernährenden Organen eingeleitet worden sein, welche sie geschickt machen, an die Aussenwelt überzugehen und welche zugleich verhüten sollen, dass nicht dieser Uebergang feindlich auf den zarten kindlichen Organismus einwirke. Wird die Schwangerschaft aus irgend einer Ursache längere Zeit vor ihrem naturgemässen Ende unterbrochen, erfolgt der Uebertritt der Frucht in die Kindheit früher, als diese Vorbereitungen in der gehörigen Weise Platz nehmen können, so sehen wir diess stets zum Nachtheile des Geborenen ausschlagen und mancherlei krankhafte Zustände als Folgen dieses zu frühen Ueberganges eintreten.

Die hauptsächlichsten Veränderungen, welche den Foetus zum Uebergange in ein vollkommneres Dasein geschickt machen sollen, bestehen theils in der besonders während der letzteren Schwangerschaftsmonate immer mehr zunehmenden Ausbildung einzelner Körpertheile, namentlich der Muskeln und Knochen, in der sich mehrenden Festigkeit und Derbheit der äusseren Haut; theils tritt gegen das Ende der Schwangerschaft ein allmäliges Abwelken und Absterben derjenigen Gebilde, welche den Foetus zur Er-

nährung dienten, des Mutterkuchens und der Eihäute, ein. Diese Einrichtung bewirkt, dass der Frucht die ernährenden und belebenden Stoffe nicht mehr in so reichlichem Maasse, als früher, zufliessen und bedingt einen gewissen Grad von Mangel an Sauerstoff und Ernährung, welcher sie geschickt machen soll, bei ihrem Austritte aus der Gebärmutter das Kindesleben mit Energie zu beginnen und fortzusetzen. Zur Erreichung desselben Zweckes dient ausserdem noch die während der Geburt bei jeder Wehe eintretende Unterbrechung des Stoffwechsels zwischen Mutter und Kind, welche durch die Zusammendrückung der Blutgefässe der Placenta bei der Zusammenziehung der Gebärmutter vermittelt wird. Sobald nun die Frucht an das Licht tritt, muss sie athmen, um ein in ihrem Innern fühlbares Bedürfniss zu befriedigen und durch dieses Athmen beginnt sie das Leben des Kindes. Obgleich also, wie aus dem Gesagten hervorgeht, in der Ausstossung aus der Gebärmutter die Ursache liegt, durch welche die Respirationsthätigkeit erweckt und angeregt wird, so finden wir doch auch ausnahmsweise den Fall eintreten, dass der Respirationsact durch ein Zusammentreffen von besonderen Umständen schon in der Gebärmutter beginnt, dass also die Frucht noch während ihres Aufenthaltes im Uterus zum Kinde wird. Dieser vorzeitige Uebergang in die Kindheit ist aber, wie wir am betreffenden Orte näher nachgewiesen haben, als ein durchaus ungünstiger, dem Leben der Frucht feindlicher Umstand zu betrachten.

Ohne uns hier tiefer in die Untersuchung über die Ursachen des ersten Athemholens bei dem Neugeborenen einlassen zu wollen, halten wir für genügend zu erwähnen, dass diese Ursachen hauptsächlich in zwei Dingen ihren Grund zu haben scheinen, einmal in der durch die Geburt bewirkten Trennung des Kindes vom mütterlichen Organismus und in der dadurch bedingten Unmöglichkeit, auf die bisherige Weise ferner ernährt zu werden, sodann aber kommt hier die bei dem Neugeborenen vorhandene Empfänglichkeit gegen äussere Eindrücke und namentlich der Respirationsorgane gegen den Sauerstoff der atmosphärischen Luft ganz besonders in Betracht. Das Vorhandensein dieser Empfänglichkeit aber beruht nun wiederum auf dem gehörigen Zustandekommen aller derjenigen natürlichen Processe, durch welche der Uebergang des Foetus an die Aussenwelt vorbereitet und vermittelt wird, also auf einem regelmässigen Verlaufe der Schwangerschaft und Geburt; da aber nun diese oft in so vielen Beziehungen von der

Norm abweichend gefunden werden, so können und müssen auch daher verschiedenartige Störungen dem Uebergange der Frucht zur Kindheit in den Weg treten, ja es kann dieser Uebergang beim Zusammenwirken ungünstiger Umstände durch den Geburtsact gänzlich verhindert werden, (s. Todesarten, zweifelhafte, Neugeborener).

Ist durch Zustandekommen des Respirationsactes das Kindesleben begonnen worden, so treten im Organismus der Frucht mehrere eigenthümliche Veränderungen ein, welche besonders in den Organen des Blutumlaufes und des Athmens ersichtlich sind. Zuvörderst gehört hieher die Anfüllung der Lungen mit Luft in Folge des Athemholens, welche, neueren Beobachtungen nach, schon durch einige Athemzüge, bei kräftigen Kindern wenigstens, vollkommen geschieht. (Jörg jun. die Foetuslunge im geborenen Kinde etc. S. 22.). Durch den Eintritt der Luft in die Lungen werden die Zellen derselben erweitert und der Umfang dieser Organe vermehrt, ein Vorgang, welcher seinerseits wieder, zugleich mit dem unterbrochenen Zusammenhange der Frucht mit der mütterlichen Circulation, Veränderungen im Kreislaufe hervorbringt. Das Blut nämlich ändert seinen in der Frucht verfolgten Weg dahin ab, dass es, statt durch das eirunde Loch in die linke Herzhälfte und durch den Botalli'schen Gang zur Aorta zu gehen, jetzt, zufolge der in den Lungen herrschenden Thätigkeit, aus der rechten Herzhälfte sich durch die Lungenschlagader in diese Organe begiebt, von da mit den nöthigen belebenden Eigenschaften versehen, in das linke Herz zurückgebracht und durch den ganzen Körper vertheilt wird. Zugleich hört beim Neugeborenen wegen der Trennung vom Nabelstrange der Blutlauf durch die Nabelgefässe und den *ductus venosus Arantii* auf, die Wände dieser Gefässe fallen zusammen und verwachsen allmälig, dasselbe geschieht mit dem *ductus arteriosus Botallii*. Diese Veränderungen in den Respirations- und Circulationsorganen hat man für die gerichtliche Medicin zu Kennzeichen benutzt, um aus ihnen zu ersehen, ob eine Frucht bereits das Kindesleben begonnen habe, oder nicht. (M. s. d. Art. Athemprobe, Blutlungen- und Lungenprobe.)

Eine andere Reihe von Veränderungen, welche das geborene Kind vor der Frucht auszeichnen, besteht in der nun theils erwachenden, theils sich freier entwickelnden Sinnes- und Nerventhätigkeit. Diese Functionen sind beim Foetus grösstentheils noch

in einem Zustande des Schlummers begriffen und beginnen zwar nach der Geburt sich zu entwickeln, doch geschieht diess, besonders mit der Geistesthätigkeit, sehr langsam und allmälig, während die Sinne schon früher zu einer gewissen Ausbildung gelangen, so dass in dieser Beziehung zwischen der Frucht und dem neugeborenen Kinde ein bedeutender Unterschied nicht aufzufinden ist. Geschmack und Gefühl sind beim Kinde in der ersten Zeit seines Respirationslebens unstreitig die am meisten entwickelten Sinnesverrichtungen, Geruch, Gesicht und Gehör dagegen noch sehr mangelhaft. Die Bewegungsfähigkeit, welche sich während des Fruchtstandes wegen des engen Raumes, welchen die Gebärmutter dem Foetus gewährt, nur sehr gering zeigt, nimmt nach der Geburt bedeutend zu, wird lebhafter und selbstständiger, ohne Zweifel eine Folge des Einflusses der atmosphärischen Luft und des Sauerstoffes derselben auf die Lungen und den Körper des Geborenen.

Diess sind die hauptsächlichsten Veränderungen, welche die Frucht durch die Geburt erfährt, und in deren Folge sie zum Kinde wird; einige andere Functionen, welche beim Uebergange in die Kindheit eintreten müssen, die freiere Thätigkeit des Darmkanales und der Harnwerkzeuge, seien hier nur im Vorübergehen erwähnt, da sie für den eigentlichen Uebergang der Frucht zur Kindheit nur von untergeordnetem Interesse sind.

Ueber die rechtlichen Verhältnisse des Kindes, findet man das Betreffende unter den hieher gehörigen Artikeln, z. B. Erbfähigkeit, Reife, Frühgeburt u. s. w. abgehandelt.

F.

Kindbetterinnenwahnsinn. Siehe unter Bewusstsein, gestörtes und aufgehobenes der Kreisenden u. Neuentbundenen u. Wochenbett.

Kindheit. Siehe unter Lebensalter.

Kindesmord (*Infanticidium*). Unter Kindesmord versteht man nach v. Feuerbach's Definition „die von einer Mutter nach vorhergegangener Verheimlichung der Schwangerschaft an ihrem neugebornen, lebensfähigen, unehelichen Kinde begangene Tödtung“ (*infanticidium sensu angustiori*).

Gerichtliche Untersuchungen, welche Behufs der Ausmittelung zweifelhaften Kindesmordes unternommen werden, erfordern in der Mehrzahl der Fälle Mitwirkung und Begutachtung von Seiten des Gerichtsarztes und bilden einen bedeutenden Theil

der gerichtsärztlichen Praxis, da das sie veranlassende Verbrechen verhältnissmässig sehr häufig vorzukommen pflegt. Dabei gehören sie zu den wichtigsten und schwierigsten Untersuchungen im ganzen Gebiete der gerichtlichen Medicin, indem gerade hier das Urtheil des Sachverständigen auf die Entscheidung des Richters und somit auf das Schicksal der Angeschuldigten vom wesentlichsten Einflusse ist. Dies erkennend, hat man sich von jeher bemüht, dem Theile der gerichtlichen Arzneikunde, welcher sich auf Ermittelung zweifelhaften Kindesmordes bezieht, eine möglichst vollkommene und der Wichtigkeit des Gegenstandes entsprechende Bearbeitung zu verschaffen, was die vielen und grösstentheils werthvollen Schriften der Aerzte und Naturforscher, welche sich über denselben verbreiten, deutlich nachweisen. Doch hat man, namentlich von Seiten der älteren Bearbeiter dieses Themas, besonders darin einen Fehler begangen, dass man theils die Erörterung der Frage, ob in einem zweifelhaften Falle der Art wirklich Kindesmord stattgefunden, d. h., ob die Mutter selbst Hand an ihr Neugebornes gelegt habe, als dem Gerichtsarzte vorzugsweise zustehend betrachtete, theils aber auch der Meinung war, jedes todtgefundene Neugeborene müsse getödtet worden sein, Irrthümer, deren Grund sowohl in der damals beliebten Vermengung gerichtlich-medicinischer mit juridischen Grundsätzen, als auch in der Unvollkommenheit der physiologischen Kenntnisse jener Zeit zu suchen ist. Metzger gebührt das Verdienst, zuerst hierauf aufmerksam gemacht und den Gerichtsärzten den Standpunct angegeben zu haben, von welchem ihr Verfahren bei Untersuchungen über die Todesart Neugeborener ausgehen muss, wenn es für den Zweck des Richters genügend sein und sich nicht in das Gebiet des Rechtlichen verirren soll. Ausmittelung der Todesursache ist die Hauptaufgabe, deren Lösung sich der Sachverständige hierbei zu unterziehen hat, und es ist ihm hierin ein weites Feld zur Entfaltung von Scharfsinn und Urtheilskraft geöffnet. Neben dieser Hauptfrage ist nun aber vermöge der gesetzlichen Bestimmungen über Bestrafung des Kindesmordes noch Auskunft über einige, sowohl die des Kindesmordes verdächtige Mutter, als das todtgefundene Kind betreffende Umstände erforderlich, welche auf die Zurechnungsfähigkeit der erstern von wesentlichem Einflusse sind, und deren Beantwortung vom Gerichtsarzte gefordert wird.

Obgleich nun, wie bereits erwähnt, die Frage, ob in einem gewissen Falle wirklich Kindesmord stattgefunden, d. h., ob die Mutter selbst (oder Andere auf deren Geheiss) ihr Neugeborenes getödtet habe, rein juridischer Natur und die Beantwortung derselben Sache des Inquirenten ist, so darf doch dem Gerichtsarzte auch die rechtliche Seite des vorliegenden Gegenstandes, wegen der nahen Beziehung, in welcher seine Wirksamkeit dazu steht, und wegen des indirecten Antheiles, den er an der Lösung dieser Aufgabe nehmen muss, nicht fremd sein, und wir geben demnach an diesem Orte eine kurze Darstellung von dem Wesen des Verbrechens des Kindesmordes, wobei wir zugleich das künstlerische Verfahren des Gerichtsarztes und seinen Wirkungskreis bei Untersuchungen über zweifelhaften Kindesmord im Allgemeinen näher zu bestimmen uns angelegen sein lassen werden.

Man macht in rechtlicher sowohl, als in gerichtlich medicinischer Hinsicht einen Unterschied zwischen dem Kindesmorde und Menschenmorde überhaupt und zwar in ersterer Beziehung besonders deshalb, weil diesem Verbrechen meist andere Motive zum Grunde liegen, als dem Menschenmorde, und es deshalb aus einem andern Gesichtspuncte anzusehen und zu beurtheilen ist, da ferner die Strafbestimmungen von denen bei Menschenmorden überhaupt üblichen wesentlich abweichen. Aber auch für den Gerichtsarzt ist der angeführte Unterschied nicht unwichtig, da es theils Todesarten giebt, welche nur Neugebornen eigenthümlich sind und denen Erwachsene nicht unterliegen können, theils weil zur Ausmittelung desselben und zur Feststellung des Thatbestandes des Kindesmordes ein Verfahren zur Anwendung kommt, welches in vielen Stücken wesentlich von dem bei Untersuchungen über zweifelhafte Todesarten Erwachsener gebräuchlichen abweicht.

Während man in der frühern Zeit jede Mutter, welche nach verheimlichter Schwangerschaft und Geburt sich des Kindesmordes verdächtig gemacht hatte, unnachsichtlich mit dem Tode bestrafte, ohne Rücksicht auf den moralischen und physischen Zustand der Mutter zur Zeit der Entbindung und auf die Möglichkeit zu nehmen, dass auch der Vorgang der Geburt an und für sich, ohne Mitwirkung Anderer, dem Leben des Kindes feindlich werden könne, haben die neueren Gesetzgebungen hier humanere Grundsätze geltend gemacht und namentlich auf die Beweggründe zur That die entsprechende Rücksicht genommen. Der Beweggrund aber, welcher in den meisten Fällen Kindesmörderinnen

zur Begehung des Verbrechens antreibt, ist nicht, wie so oft beim Menschenmorde, Rachsucht und Bosheit, sondern Furcht vor Schande und Strafe, Aussicht auf Mangel und Schwierigkeit, sich und dem Neugebornen Obdach und Nahrung verschaffen zu können u. s. w. Diess erkennend, hat man jetzt in allen civilisirten Staaten die Strenge der Gesetze gegen solche Verbrecherinnen gemildert und in Bezug auf den angeführten Hauptmilderungsgrund, den Trieb zur Erhaltung der Geschlechtsehre, die Todesstrafe in Gefängnissstrafe verwandelt, ja noch mehr, man mildert dieselbe noch, wenn es aus Umständen an der vollständigen Feststellung des Thatbestandes des Kindesmordes mangelt.

Aus der oben angeführten Begriffsbestimmung des Kindesmordes geht hervor, dass zur Annahme eines solchen Verbrechens mehrere Umstände vorausgesetzt werden und nachgewiesen sein müssen, welche dasselbe erst als solches charakterisiren. Hieher gehört zuvörderst, dass das fragliche Kind ein neugeborenes sei. Der genaue Nachweis hierüber ist von Wichtigkeit, weil die Mutter, welche ihr neugebornes Kind tödtete, weniger hart bestraft wird, als wenn sie diess an einem schon älteren Kinde gethan hätte, indem die Gesetze die Gemüthsstimmung der unehelich geschwängerten Mutter während und unmittelbar nach der Geburt als Milderungsgrund in Anschlag bringen, welcher aber dann, wenn schon einige Zeit nach der Entbindung verflossen ist und die Mutter Zeit zu ruhiger Ueberlegung gehabt hat, wegfällt. Leider aber sind die Meinungen der Aerzte und Rechtsgelehrten, so wie die gesetzlichen Bestimmungen darüber, wie lange ein Kind als neugeboren zu betrachten sei, getheilt und einander widersprechend, auch stehen sie meist mit der Natur nicht im Einklange. So bestimmt z. B. das preussische Landrecht, ohne sich gerade mit Sicherheit darüber auszusprechen, für diesen Zustand einen Zeitraum von 24 Stunden, das Strafgesetzbuch für das Königreich Baiern dagegen einen Termin von noch nicht drei Tagen. Noch willkührlichere und mitunter geradezu sonderbare Bestimmungen hierüber finden sich bei den verschiedenen Rechtslehrern aufgestellt. So lässt z. B. Klein (Grunds. d. peinl. Rechtes §. 345.) ein Kind so lange neugeboren sein, als noch Niemand, oder wenigstens nur die Vertrauten der Mutter Kenntniss vom Dasein desselben erlangt haben. Hiernach müsste ein Kind noch nach längerer Zeit, ja nach Jahren ein Neugeborenes sein können, wenn es nämlich gelänge, das

Dasein desselben dem Publicum so lange zu verheimlichen. Eben so wenig ist die Steltzer'sche (Lehrb. d. deutsch. Crim. Rechtes §. 499.) Ansicht, dass ein neugeborenes Kind dasjenige sei, was ausser der Mutter noch Niemand gesehen hat, für die Praxis brauchbar, denn auf diese Weise könnte es sich, wie Tittmann sehr richtig bemerkt, ereignen, dass ein Kind keinen Augenblick neugeboren sei, wenn nämlich die Mutter, an einem von Menschen besuchten, öffentlichen Orte von der Geburt überrascht würde. Ueberhaupt möchte es dann im Ganzen nur sehr wenig neugeborene Kinder geben! — Aber auch die aus physischen Merkmalen am und im Körper des Kindes zu entnehmenden Zeichen des Neugeborenseins passen theils nicht immer für den rechtlichen Zweck, theils ist die richtige Deutung derselben in vielen Fällen besonderen Schwierigkeiten unterworfen. Wollte man z. B. ein Kind so lange für neugeboren halten, als noch Reste der Nabelschnur, Spuren des vorhanden gewesenen Zusammenhanges mit dem mütterlichen Organismus, an ihm vorhanden sind, so würde diese Bestimmung zwar mit der Natur im Einklange stehen, für die Ausübung des Rechtes dagegen zu unbestimmt und vag erscheinen, da das Nabelschnurende zuweilen noch nach 6 — 8 Tagen am Kinde befindlich ist, letzteres aber während der Zeit so viele anderweitige Veränderungen erfahren hat, dass es in Rücksicht auf Kindesmord nicht wohl mehr neugeboren genannt werden kann. Am sichersten bleibt es daher, in solchen Fällen für den rechtlichen Zweck die Merkmale aufzusuchen, welche auf bereits stattgehabte Pflege und Abwartung des Kindes von Seiten der Mutter sowie auf die begonnene Thätigkeit der Assimilationsorgane hindeuten (Spuren genossener Nahrungsmittel) und diese als den Termin anzunehmen, mit welchem sich der Zustand des Neugeborenseins beendigt. (Das Nähere unter dem Art.: Neugeboren.)

Uneheliche Geburt des getödteten Kindes ist ferner ein von den meisten Rechtsgelehrten zur Feststellung des Verbrechens des Kindesmordes für nöthig gehaltenes Erforderniss. Doch weichen auch hier die Ansichten von einander ab, indem Einige annehmen, dass es nicht gerade ausser der Ehe erzeugt zu sein brauche, sondern dass auch an im Ehebruche erzeugten Kindern Kindesmord begangen werden könne. Wir erwähnen diesen rein juristischen Gegenstand nur der Vollständigkeit halber, und verweisen den weitere Belehrung Suchenden auf Rosshirt's

Lehrbuch des Criminalrechtes. Heidelberg 1821 §. 156, wo diese Streitfrage einer ausführlichen Erörterung unterliegt. Der Begriff des Kindesmordes setzt aber auch noch voraus, dass Schwangerschaft und Geburt von der Mutter absichtlich verheimlicht worden seien. Doch wird von den Gesetzen nicht die Verheimlichung der Schwangerschaft und Geburt an sich berücksichtigt und gestraft, sondern nur insofern, als dieselbe entweder als Ursache des erfolgten Todes des Kindes zu betrachten ist, oder dann, wenn die Mutter ihre Schwangerschaft und die geschehene Geburt in der Absicht verheimlichte, um nachher das Kind unbemerkt tödten und beseitigen zu können. Daraus geht denn hervor, dass die genannte Verheimlichung nicht an sich zum Begriffe des Kindesmordes gehöre, sondern nur bei mangelnden anderweitigen Indicien, bei unvollkommenem Thatbestande als erschwerender Umstand in Betracht komme.

Endlich muss aber auch das Kind von der Mutter und zwar mit Ueberlegung und Bewusstsein getödtet worden sein. Ersteres, dass nämlich die Mutter selbst Hand an das Kind gelegt haben müsse, wird durch den Begriff des Kindesmordes nothwendig bedingt, da die Verhältnisse, welche ihn als solchen charakterisiren, nur bei der Mutter des Kindes als wirklich vorhanden angenommen werden können. Desshalb ist auch sogar dann, wenn der Vater des unehelichen Kindes dasselbe tödtete, nicht mehr von Kindesmorde im engeren Sinne die Rede. Doch wird vom Gesetze keine Rücksicht darauf genommen, ob die Mutter das Kind eigenhändig umbrachte, oder ob diess auf ihr Anstiften durch Andere geschah, auch ist es gleichgültig, ob das Geborene durch eine tödtende Handlung das Leben verlor, oder ob diess durch Unterlassung der zum Leben desselben nöthigen Handleistungen, durch Vorenthaltung der Nahrung, Preisgebung gegen Kälte oder üble Witterung u. s. w. geschah. Dass die Mutter das Kind mit Ueberlegung getödtet habe, d. h., dass sie im Augenblicke der That im Stande gewesen sei, die Beschaffenheit und die Folgen derselben zu erkennen, wird deshalb erfordert, weil sonst von einem Morde nicht die Rede sein kann, da hierbei Bewusstsein der That vorausgeseszt wird.

Diese bisher berührten Puncte unterliegen sämmtlich, nur zuweilen mit Ausnahme der Frage über das Neugeborensein, der Erörterung von Seiten des Gerichtes. Zur vollständigen Feststellung des Thatbestandes bedarf dasselbe aber noch der Auskunft

über einige andere Umstände, welche theils verschiedene zweifelhafte Verhältnisse des todtgefundenen Neugeborenen betreffen, theils aber auch sich auf den körperlichen und geistigen Zustand der Mutter zur Zeit der muthmaasslichen That und den hieraus hervorgehenden Grad von Zurechnungsfähigkeit beziehen, über welche nur der Arzt den nöthigen Aufschuss zu ertheilen vermag. Diese ersteren, das Kind betreffenden Umstände bezeichnet man mit dem Namen des objectiven, die letzteren, die Mutter und deren Zustand angehenden Puncte dagegen mit dem des subjectiven Thatbestandes des Kindesmordes. Wenn auch einige Rechtsgelehrte diese Unterscheidung, als in der Natur der Sache nicht begründet, verwerfen, so dürfte die Beibehaltung derselben dennoch, als zur genaueren Distinction dienend, für die Praxis ihren guten Nutzen haben.

Die das Kind angehenden Umstände, über welche bei Untersuchungen über zweifelhaften Kindesmord vom Gerichtsarzte Auskunft verlangt wird, betreffen besonders Lebensfähigkeit, Leben nach der Geburt und die Todesart, wogegen rücksichtlich der Mutter eine von derselben dem Kinde etwa wissentlich zugefügte Gewaltthätigkeit ermittelt, oder nachgewiesen werden soll, inwiefern der Geburtsact an und für sich, oder auch in Verbindung mit einem durch ihn hervorgebrachten hülflosen Zustande der Gebärenden dem Leben des Kindes feindlich gewesen sei. Diese zum Theil sehr schwierig zu erörternden Puncte hat man von Seiten der neueren Bearbeiter der gerichtlichen Medicin unter eine Reihe von Fragen zusammengefasst, welche sich über sämmtliche hier angeführten Umstände verbreiten und deren Beantwortung sich der Gerichtsarzt als ihm aufgegeben denken muss, wenn sein Gutachten dem Zwecke des Richters entsprechen und den Verdacht einer gegen das Leben des Kindes gerichteten verbrecherischen Handlung entweder bestätigen oder aufheben soll. Besonders erschöpfend und umfassend hat Henke das bei Untersuchungen über zweifelhaften Kindesmord zu Berücksichtigende unter folgende vier Fragen gebracht, welche der Gerichtsarzt, auch ohne dass ihm dies vom Gesetze vorgeschrieben wäre, seinem Gutachten zum Grunde legen muss: 1) War das Kind ein reifes, ausgetragenes, gliedmässiges, oder eine unreife, vorzeitige Leibesfrucht, und zwar ein nicht lebensfähiger Abortus oder eine lebensfähige Frühgeburt? 2) Kam das Kind todt zur Welt, oder lebte es noch nach der Geburt? 3) Wenn es nach der Geburt

noch lebte, war die Todesart desselben natürlich oder gewaltsam? 4) Im Falle gewaltsamer Todesart ist, nach physischen Merkmalen anzunehmen, dass dem Kinde vorsätzlich Gewaltthätigkeit zugefügt worden sei, oder sind die Spuren der erlittenen Gewalt wahrscheinlicher oder möglicher Weise dem Vorgange der Natur zuzuschreiben? — Diese Fragen, deren praktischer Nutzen von Seiten der Gerichtsärzte längst die verdiente Anerkennung gefunden hat, verbreiten sich über alle diejenigen Momente, über welche der Richter im Betreff des vorliegenden Gegenstandes vom Arzte Auskunft verlangen kann, und zwar behandeln die ersten drei den objectiven, die letztere dagegen den subjectiven Thatbestand.

Die erste Frage, welche Reife und Lebensfähigkeit des Kindes betrifft, muss vor Allem genau beantwortet sein, ehe an eine Feststellung des Thatbestandes des Kindesmordes gedacht werden kann. Ein Kind, welches zum Fortleben nach der Geburt an sich unfähig ist, kann, streng genommen, auch nicht getödtet werden, da die Geburt selbst hier schon die Todesursache abgiebt. Zugleich ist es wegen der Bestimmung der Strafe wichtig für den Richter, den Grad der Reife des Kindes zu kennen, da diese um so gelinder ausfällt, je weiter das Geborene noch von dem Zeitpuncte des Ausgetragensein's entfernt ist. Das Nähere über diesen hier nur kurz angedeuteten Gegenstand findet man in den Artt.: Frucht, Lebensfähigkeit, Reife u. s. w.

Die zweite Frage beschäftigt den Gerichtsarzt mit der Untersuchung, ob das Kind nach der Geburt gelebt habe, oder nicht. Wie wichtig und einflussreich die Beantwortung derselben für die ganze Untersuchung ist, geht daraus hervor, dass der Begriff des Kindesmordes vorhandenes Leben des Kindes nothwendig voraussetzt und Mangel desselben das in Rede stehende Verbrechen natürlicherweise gänzlich aufhebt. Das Leben nach der Geburt muss also in allen Fällen nachgewiesen sein, ehe vom Kindesmorde überhaupt die Rede sein kann, und es giebt nur einen Fall, in welchem diese Untersuchung nach der Meinung einiger Rechtsgelehrten nicht erforderlich sein würde (Tittmann, Handb. d. Strafrechtswissenschaft Bd. I. S. 346, Anm.). Dieser tritt dann ein, wenn die Misshandlungen, welche die Mutter dem Kinde widerfahren liess, von der Art waren, dass das Kind auf keine Weise dabei habe am Leben bleiben können. Es wird zur Bekräftigung dieser Ansicht ein Fall angeführt, in welchem der Leipziger

Schöppenstuhl die Entscheidung der Frage über vorhandenes Leben nach der Geburt für überflüssig erklärte, weil die Inquisitin das Kind bei der Geburt stückweise von sich gerissen und ihr ihre Vernunft nothwendig habe sagen müssen, dass das Kind bei dieser Behandlung auf keine Weise habe am Leben bleiben können. Doch ist diess immer eine willkührliche, auf nicht zu billigende Voraussetzungen begründete Annahme, da dem Begriffe des Kindesmordes gemäss das Leben zur Zeit und nach der Geburt nachgewiesen sein muss, wenn die That als Kindesmord angesehen und bestraft werden soll. Freilich würde aber in einem solchen Falle, wo das Kind stückweise zur Untersuchung vorlag, diese ihre besonderen Schwierigkeiten gehabt haben. — Die Erforschung zweifelhaften Lebens unter und nach der Geburt gehört übrigens zu den schwierigeren Aufgaben für den Gerichtsarzt und erfordert eine in allen Puncten höchst sorgfältige und genaue Untersuchung der physischen Merkmale am Körper des Neugeborenen, welche hierbei irgend Aufschluss zu geben im Stande sind, wie namentlich derjenigen, welche auf geschehenes Athmen und überhaupt auf das Zustandekommen derjenigen Functionen hindeuten, die dem geborenen Kinde als solchem zukommen und zu denen die Frucht im Uterus unfähig ist. Man sehe dieserhalb besonders die Artt.: Athem-, Lungenprobe, Harnblasenprobe, Blutunterlaufung, Kopfblutgeschwulst.

Gegenstand der dritten Frage ist es, zu erörtern, ob das zu untersuchende Kind eines natürlichen Todes starb, oder ob es gewaltsamer Weise getödtet ward. Zur erfolgreichen Ausmittelung der Todesart eines Neugeborenen ist nun aber ganz besonders eine bis in das Kleinste gehende sorgfältige Aufsuchung aller am Körper des Kindes etwa vorhandenen Verletzungen oder Beschädigungen, so wie der Beschaffenheit des Leichnams im Allgemeinen, der Umstände, unter denen er aufgefunden ward u. s. w. unbedingt erforderlich. Aus einer genauen Vergleichung und Würdigung der Ergebnisse dieser Untersuchung, wobei ganz besonders auf die mehr oder minder feindliche Beziehung, in welcher die vorgefundenen Verletzungen mit Rücksicht auf die eigenthümlichen Körperverhältnisse Neugeborener zum Leben desselben stehen mussten, zu achten ist. Die weitere Anleitung hierzu giebt der Art.: zweifelhafte Todesarten Neugeborener.

Die vierte Frage, welche bestimmen soll, ob im Falle gewaltsamen **Todes des Kindes** die an demselben angetroffenen Verletzungen **vorsätzlich** zugefügte Gewalt andeuten, oder nur als natürliche **Folgen der Niederkunft** und der bei derselben obwaltenden **Umstände zu betrachten** seien, bildet eine Art von Unterabtheilung **der dritten Frage** und verbreitet sich besonders über den sogenannten **subjectiven** Thatbestand, nämlich über den Zustand der **Mutter bei und** unmittelbar nach der Entbindung, ihr Verhalten und die **Behandlung**, welche sie dem Kinde angedeihen liess. Vorsätzlich von Seiten der Mutter (oder auf deren Geheiss durch Andere) dem Neugeborenen zugefügte Gewalt ist wesentliches Erforderniss zum Thatbestande der Kindestödtung und soll hier durch ärztliche Untersuchung nachgewiesen werden. Es kann nun aber theils der Geburtsact an und für sich am Körper des Kindes Beschädigungen und Verletzungen hervorbringen, ohne dass sich die Mutter dabei einer thätigen Mitwirkung schuldig gemacht hatte, theils aber kann auch das Kind während und nach der Geburt umkommen, weil die Mutter aus Unkenntniss ihres Zustandes, oder indem sie ohne Vermuthen von der Geburt überrascht wird, die gleich nach der Ausschliessung nöthige Pflege zu leisten nicht im Stande ist, oder auch, indem sie sich in Folge der Niederkunft in einen Zustand versetzt sieht, welcher sie der Fähigkeit, für ihr Neugeborenes Sorge zu tragen und dasselbe gegen schädliche Einwirkungen von Aussen her zu sichern, gänzlich beraubt. Endlich kann aber auch das Kind an und für sich durch Lebensschwäche umkommen, obgleich ihm die nöthige Hülfeleistung von Seiten der Mutter nicht fehlte, oder wegen angeborener Fehler und Missbildungen der zum Leben unumgänglich nöthigen Organe ausserhalb der Gebärmutter fortzuleben gar nicht im Stande sein. Das Vorhandensein solcher Umstände und die Beziehungen, in welchen sie zum erfolgten Tode des Kindes oder zu den an demselben aufgefundenen Verletzungen standen, nachzuweisen, oder darzuthun, in wiefern die Mutter an Zufügung derselben activen oder passiven Antheil hat, ist die in der Mehrzahl der Fälle höchst schwierige Aufgabe, welche diese vierte Frage dem Gerichtsarzte setzt. Da es nun aber zuweilen unmöglich ist, aus den Ergebnissen der Untersuchung sowohl des todtgefundenen Neugeborenen als der verdächtigen Mutter ein Resultat zu erlangen, welches sich mit Bestimmtheit für oder gegen den auf der Letzteren lastenden Verdacht ausspricht, so ist es in solchen Fällen ganz beson-

ders Pflicht für den begutachtenden Arzt, sich nicht zu übereilten Schlüssen hinreissen zu lassen, sondern lieber einzugestehen, dass sich im vorliegenden Falle aus physischen Merkmalen Gewissheit nicht geben lasse, da es, wie Henke (Abhandlungen u. s. w. Bd. 4. S. 235.) treffend bemerkt, etwas werth und nicht ohne Folgen für die Rechtspflege ist, mit Gewissheit zu wissen, dass man keine Gewissheit erlangen könne. — Uebrigens vergleiche man im Betreffe der vierten Frage namentlich die Art: Bewusstsein aufgehobenes und gestörtes u. s. w., zweifelhafte Todesarten Neugeborener, Geburt, Schwangerschaft, Zurechnungsfähigkeit.

Nachdem wir im Vorstehenden die rechtlichen Grundsätze und Ansichten über Kindesmord, soweit sie dem Gerichtsarzte wichtig sind und auf seinen Wirkungskreis influiren, dargestellt und über sein Verfahren im Allgemeinen bei dergleichen Untersuchungen die nöthige Anleitung gegeben haben, ist es uns noch übrig, etwas Weniges über Aussetzung der Neugeborenen zu erwähnen. Diese wird als Kindesmord angesehen und bestraft, wenn es sich darthun lässt, dass die Aussetzung den Tod des Kindes wirklich veranlasste. Als Milderungsgrund für das in Rede stehende Verbrechen betrachtet man es, wenn die Mutter das Kind an einem Orte aussetzte, wo es, aller Vermuthung nach, leicht aufgefunden und weggenommen werden konnte, oder wenn es, seiner körperlichen Beschaffenheit nach, auch ohne die Aussetzung, zum Fortleben ungeschickt gewesen wäre. Gleichgültig ist es übrigens auch hier, ob die Mutter das Kind selbst aussetzte oder diess auf ihr Geheiss durch eine andere Person geschah. Die Aufgabe für den Gerichtsarzt besteht hier darin, zu untersuchen, ob die Aussetzung mit dem Tode des Kindes in directer ursprünglicher Beziehung gestanden habe, oder nicht; was sich aber allerdings nur in den seltensten Fällen mit einiger Bestimmtheit nachweisen lassen wird. Das Verfahren bei dergleichen Untersuchungen ist übrigens ganz nach den bereits angegebenen bei Ausmittelung zweifelhafter Todesarten Neugeborener anzuwendenden Grundsätzen einzurichten und namentlich hat man auf die Abwesenheit anderer, einen gewaltsamen Tod des Neugeborenen vermuthen lassender Merkmale Rücksicht zu nehmen.

Literatur:

P. Camper, von den Kennzeichen des Lebens und Todes eines Kindes. A. d. Holländ. 1777. 8.

Ploucquet, Commentar. med. in process. crimin. etc. Argentorat. 1787. p. 207.

C. G. Büttner, Vollständige Anweisung, wie durch anzustellende Besichtigungen ein verübter Kindermord auszumitteln sei. Herausgegeben v. Metzger. Königsberg 1804.

A. Meckel, Diss. de causis infanticidii. Halae 1825.

A. Henke, Abhandlungen a. d. Gebiete d. ger. Med. 2te Aufl. Bd. I. No. I. und Bd. IV. No. III.

Kopp, Jahrbücher d. Staats-Arzneikunde Jahrg. 9. 1817. S. 116.

Horn, Archiv f. med. Erfahrung. Jahrg. 1821. Jan. u. Febr.

Henke, Zeitschr. f. d. St. A. K. Jahrg. 1. 1821. H. 2.

Wildberg, Magaz. f. d. ger. A. W. Bd. I. H. 1. 1831. S. 82.

Ign. Schwörer, Beiträge zur Lehre vom Thatbestande des Kindermordes. Freiburg 1836.

Carl V. peinliche Halsgerichtsordnung. Art. 131.

A. v. Feuerbach, Lehrbuch d. peinl. Rechtes. 6te Aufl. §. 236.

Rosshirt, Lehrbuch d. Criminalrechtes. Heidelberg 1821. §. 156.

Bucher, Diss. de corp. delicti in infanticidio. Halae 1818.

Spangenberg, Ueber die Verbrechen d. Kindesmordes u. d. Aussetzung der Kinder; im n. Archive d. Criminalrechtes Bd. III. S. 1. u. 359.

Tittmann, Handbuch d. Strafrechtswissenschaft. Bd. I.

I. Wurzer, Bemerkungen über den Kindesmord u. dessen Bestrafung. Leipzig 1822.

S. P. Gans, Von dem Verbrechen d. Kindermordes. Hannover 1824. 8.

F.

Kindespechprobe. Siehe Mastdarmprobe.

Kindischsein alter Leute. Es liegt ganz in dem gesetzlichen Laufe der Natur, dass die mannichfachen Metamorphosen, die mit dem vorschreitenden Alter im Körper vor sich gehen, und die dem Wesentlichen nach in dem Artikel „Lebensalter“ näher angegeben sind, nicht ohne wesentliche Rückwirkung auf das Psychische im Menschen zu sein pflegen. Die Seelenvermögen alter Leute tragen daher auch im Allgemeinen den Charakter des allmäligen und unausgesetzten Rückwärtsschreitens zur blossen Selbstigkeit an sich. Der Mensch wird im höheren Alter immer gleichgültiger gegen Alles, was ausser ihm liegt und auf ihn keine unmittelbare Beziehung hat. Obgleich indess dieses Zurückgehen der geistigen Vermögen einen Zustand hervorbringt, der in mancher Hinsicht eine gewisse Aehnlichkeit mit dem des zarten Kindesalters zeigt, und man die Bezeichnung des Kindischseins alter

Leute daher entnommen hat, so findet doch ein nicht unwesentlicher Unterschied zwischen den psychischen Verhältnissen der beiden Endpole des menschlichen Alters Statt. Bei Kindern ist nämlich wie Mende richtig bemerkt, das selbstige Wesen die Grundlage der sich entwickelnden Selbstständigkeit, aus welcher dann die Beziehungen nach Aussen hervorgehen, bei Greisen aber das Merkmal der Abnahme der Selbstständigkeit, die zuerst auf ihrer nach Aussen gerichteten Seite, dann aber auch auf der inneren sichtbar wird. Hierzu kommt, dass alte Leute in Erinnerungen leben, die das Kind nicht hat, die ihnen aber häufig statt Gedanken, Empfindungen und Gefühlen dienen. Diese Erinnerungen schliessen gemeiniglich noch Vorstellungen, Wünsche und Beziehungen aus den früheren Lebensperioden in sich, zu deren gehöriger Befriedigung Kräfte und Werkzeuge nicht mehr zureichen, die nichts desto weniger aber auf ihr Wollen und Handeln verschiedenen Einfluss haben. So wie es bei der körperlichen Abnahme der Fall ist, dass Schwäche stets Mangel an Uebereinstimmung in den einzelnen Verrichtungen und also Unordnung, die durch das hervorstechende Leiden einzelner Theile eine besondere Gestalt bekommt, hervorbringt, so geschieht es auch mit der Seele und ihren einzelnen Vermögen, die ebenfalls in Disharmonie und dadurch in einen Zustand gerathen, der mit den eigentlichen Seelenstörungen (namentlich Blödsinn und Stumpfsinn) die grösste Aehnlichkeit hat, ja zuweilen auch in dieselben wirklich übergeht. (S. Greisenwahnsinn.)

In gerichtsärztlicher Hinsicht ist nun im Allgemeinen zu bemerken, dass Personen zwar selbst im höchsten Alter nicht geradezu für dispositions- und zurechnungsunfähig zu erklären sind, dass aber bei vorkommenden Fällen der psychische Zustand, welcher bei denselben immer Zweifel erregen muss, jedesmal von einem gerichtlichen Arzte in Bezug auf das geistige Vermögen sowohl als auf die Kraft des Willens, den sich regenden leidenschaftlichen Trieben mit Erfolg zu widerstehen, untersucht werden sollte. Vergl. die Art.: Dispositionsfähigkeit u. Zurechnungsfähigkeit.

Literatur:

Poenitz, Diss de animi functionum imbecillitate senili. Viteb. 1800.
Bush, in den Samml. auserles. Abhandl. f. prakt. Aerzte. Bd. 17. S. 109.

C. L. Klose, de senectutis in officiis medicis tam clinicis quam forensibus ratione recte habendis comment. Bresl. 1829. 4.
A. Henke, üb. d. Entwickelungen u. Entwickelungskrankheiten d. menschl. Organe, in 6 Vorles. Nürnberg 1814. S. 252.
Mende, ausf. Handb. der gerichtl. Med. Th. 6. 1829. S. 82.
J. Friedreich, system. Handb. d. gerichtl. Psychol. 1835. S. 437.

Sbr.

Kirschlorbeer. Siehe unter Blausäure.

Knabenschändung (Paederastia, Paedicatio, Sodomia sexus virorum). Dieses unter den Vornehmen nicht seltene, häufig aber ignorirte Laster treiben gewöhnlich bejahrte, bleiche, mit einer dünnen, nicht langen Ruthe versehene Wollüstlinge, welche von den Weibern verschmäht werden oder bei ihnen nicht genug Befriedigung finden, und daher denselben abgeneigt, desto freundlicher und zuthulicher aber gegen Knaben und Jünglinge sind. Geschieht die Untersuchung eines Päderasten bald nach der That, so wird man Anschwellung, Wundsein, Einrisse und dergleichen an seiner Eichel und Vorhaut, auch wohl Blut am Penis oder in der Leibwäsche, oder eine Paraphimose wahrnehmen. Oeftere Wiederholung dieses Lasters bewirkt ausser den Folgen des Saamenverlustes, nicht selten Verhärtung, Geschwüre und Auswüchse an der Eichel und Vorhaut, und baldige Unfähigkeit zum naturgemässen Beischlafe.

Auffallender sind die Erscheinungen an dem Gemissbrauchten. Unmittelbar nach den ersten Vorgängen dieser Art findet man den After erweitert, roth, geschwollen, schmerzhaft, auch wohl excoriirt, eingerissen und blutig. Werden sie öfters wiederholt, so entsteht Lähmung des Schliessmuskels, Ausfluss eines missfarbigen, übelriechenden Schleimes, Geschwüre, Fisteln, Schrunden, Knoten, Auswüchse, Skirrhositäten, Vorfall, Tenesmus, ein unsicherer Gang, zuweilen auch allgemeine Abzehrung, Wassersucht, Blödsinn, Lebensüberdruss u. s. w.; selbst die Lustseuche kann auf diesem Wege mitgetheilt werden (Masius, Handb. d. ger. A. W. I. 1. p. 265. Note 5.). Da der Knabenschänder seinem Opfer gewöhnlich auch den Saamen mit den Händen entlockt, so findet man zugleich alle Folgen der Onanie an Letzterem. — Obige Zufälle werden oft verheimlichet, und deren Erkenntniss dem Arzte sehr erschwert, um so mehr, je später die Untersuchung geschieht.

Man hat Beispiele, dass dieser Frevel zwangsweise ausgeübt wurde (Zacchias, l. c. IV. II. q. 1.), wo man dann mehr oder

weniger Spuren der erlittenen Gewaltthätigkeit finden wird. Diese können aber auch blos vorgeschützt werden, mittels künstlich erzeugter Verletzung oder Verschwärung u. dergl. (s. Geschwüre), oder sie können aus anderen Ursachen entstanden sein. Nur die Vergleichung aller Umstände kann hier die Wahrheit enthüllen.

[Nach Parent Duchatelet *(de la Prostitution etc.)* geben die Pariser Freudenmädchen häufig auch den After Preis].

Literatur:

P. Zacchias, Quaestiones med. leg. Lib. IV. Tit. II. qu. 5.

P. J. Hartmann, resp. Stoltenberg, de paedicatore noxio et infesto reipublicae cive. Francof. a. V. 1775.

Sz.

Knochenverletzungen im Allgemeinen (Laesiones ossium in universum). Die drei Hauptarten der Knochenverletzungen sind: 1) die eigentlich sogenannten Knochenwunden, (die Schnitt-, Hieb-, Stich-, Schuss- und Quetschwunden der Knochen), die Knochenbrüche (Fracturen) und die Knochenverrenkungen (Luxationen). Die richtige Erkenntniss dieser verschiedenen Arten der Verletzung hat in manchen Fällen ihre grosse Schwierigkeit, namentlich bei den in der Tiefe liegenden Knochen: den Beckenknochen und den Wirbelbeinen, oder wenn z. B. von zwei neben einander gelegenen Knochen der schwächere und dieser überdiess noch der Quere nach, und, ohne eine Dislocation hervorzubringen, gebrochen ist, oder auch wenn in der Umgegend eine bedeutende Anschwellung stattfindet. Als diagnostische Momente müssen indess besonders die veränderte Gestalt und Richtung des Gliedes, ferner die abnorme Beweglichkeit desselben und das eigenthümliche knarrende Geräusch *(Crepitatio)*, welches um so deutlicher ist, je oberflächlicher der Knochen liegt, angesehen werden.

Bei Beurtheilung der Knochenverletzungen in gerichtlichen Fällen ist es in Bezug auf die vom Richter zu bemessende Zurechnung zur Schuld und Strafe des Thäters nicht unwichtig, die Verhältnisse, in welchen eine gewisse theils schon im normalen theils im krankhaften Zustande begründete Disposition zur leichteren Verletzbarkeit dieser Gebilde überhaupt oder einzelner Theile derselben liegt, genau mit zu berücksichtigen. Dahin gehört nämlich: 1) der Bau und die Constitution der Knochen im All-

gemeinen selbst; denn es liegt in der Natur der Sache, dass die glasartigen Röhrenknochen durch äussere Gewaltthätigkeit eher beschädigt werden müssen, als diejenigen Knochen, welche, wie z. B. die Rippen, mehr Elasticität besitzen; 2) die abnorme Sprödigkeit derselben, welche ihren Grund in einer zu reichlichen Kalkerzeugung und im Mangel an thierischer Gallerte, bald in Folge von Krankheiten bald des hohen Alters wegen, wo überdiess noch ihre Festigkeit durch Absorption und Mangel an neuer Bildung schwindet, hat; 3) die natürliche Lage der Knochen, in welcher Hinsicht vorzugsweise die oberflächlichen von Weichgebilden wenig geschützten Knochen, äusseren gewaltsamen Einflüssen bloss gegeben sind; 4) der besondere Dienst, den einzelne Knochen, z. B. die Armspindel *(Ulna)*, das Schlüsselbein *(Clavicula)*, gleichsam als Strebepfeiler gegen alle die Schultern und den Oberarm treffende Gewalten zu leisten haben; 5) manche allgemeine Krankheiten, namentlich die Lustseuche, welche, zum Allgemeinleiden geworden, das Knochensystem auflockert, schwammig und spröde macht (dasselbe ist der Fall nach dem Missbrauche der Mercurialien, wodurch Auflockerung und Absorption der Knochenmasse bedingt wird), der Zweiwuchs *(Rhachitis)*, die Scrofelkrankheit *(Scrofulosis)*, die Gicht *(Arthritis)*, die Krebs-Kachexie, der Scorbut in seinen höhern Graden, die in einer ganz eigenthümlichen Störung der Ernährung der gesammten Knochen bestehende Knochenerweichung *(Osteomalacia)*; 6) verschiedene örtliche Leiden der Knochen, sowohl solche, die vom Knochen selbst ausgehen, als: Parasiten jeder Art, besonders der Markschwamm *(Fungus medullaris)*, als auch solche organische Krankheiten, die, in der Nähe gelegen, durch ihre Grösse die Ernährung der Knochen hemmen und die Aufsaugung vermehren, z. B. Aneurysmen, grosse Abscesse in den Weichtheilen u. s. w. Selbst längere Zeit dauernde Lähmung eines Gliedes erzeugt in ähnlicher Weise, als Knochenfrass *(Caries)* u. Knochenbrand *(Necrosis)* eine grössere Zerbrechlichkeit der Knochen.

Je nach der Verschiedenheit der körperlichen Individualität der verletzten Person im Allgemeinen und ihres Knochenbaues insbesondere, so wie der Lage, in welcher sich die Theile während des Actes der Verletzung befanden, von der einen, und der Gewalt, welche eingewirkt hat, sowohl in Hinsicht auf die Einwirkungsweise, als der Gestalt des einwirkenden Körpers, von der

andern Seite kommen nun die Verwundungen, Brüche und Verrenkungen der Knochen in den mannichfachsten Formen und Graden vor. Die Wunden sind nämlich entweder bloss oberflächlich oder durchdringend, mit oder ohne Quetschung der Weichtheile, die Fracturen entweder vollkommen *(Fracturae completae)*, wenn der Knochen sich in seiner ganzen Masse getrennt hat, vom einfachen Bruche des Knochens an bis zur gänzlichen Zerschmetterung desselben, oder unvollkommen *(Fr. incompletae)*, wenn noch ein Theil von der Dicke des Knochens ganz geblieben ist, in welchem Falle der Bruch bald in der Gestalt eines Risses oder Sprunges *(Fissura)*, besonders an flachen Knochen — dem Hirnschädel —, bald als Eindruck oder Einknickung *(Impressio s. Infractio)*, wobei ein Theil der Knochenfasern getrennt, der andere, schwammigere, nachgiebigere nur gebogen ist, vornehmlich am Schenkelhalse, erscheint, und die Verrenkungen ebenfalls vollkommen *(Luxationes completae)* oder unvollkommen *(Luxationes incompletae s. Subluxationes)*, wenn die natürliche Verbindung der Knochen in den Gelenken ganz oder nur theilweise aufgehoben ist. Die nächsten Folgezustände der Knochenverletzungen bestehen aber bekanntlich in Entzündung mit ihren Ausgängen in verheilende Ausschwitzung (Callusbildung), Eiterung und Brand.

Hinsichtlich der Bedeutung, welche den Knochenverletzungen in gerichtlichen Fällen beizumessen ist, gehören dieselben im Allgemeinen unstreitig in die Klasse der schwereren, ja unter vielen Umständen selbst zu den absolut tödtlichen Verletzungen. Denn nicht allein, dass im normalen Zustande der Knochen sowohl ihrer natürlichen Structur, als auch ihrer anatomischen Lage wegen schon eine bedeutendere mechanische Gewalt erfordert wird, um in ihnen eine Verletzung hervorzubringen, so haben sie auch an und für sich eine so wichtige Bestimmung im Körper und stehen viele derselben in einer so nahen Beziehung zu den wichtigsten Lebensorganen, dass die Verletzungen derselben meistentheils mehr oder weniger vollkommene Unbrauchbarkeit des afficirten Gliedes (wenigstens so lange bis die Wiederheilung bewerkstelligt ist), oder aber Störungen in den Functionen des Nervensystems verursachen, die nicht selten schneller oder langsamer den Tod zur Folge haben. Die nähere Bestimmung hierbei hängt sowohl von der Beschaffenheit des verletzten Knochens, von der Art und dem Grade der Beschädigung, von dem Alter und der ganzen Individualität des Verletzten, so wie von den übrigen, auf die

Heilung einen wesentlichen Einfluss habenden äussern Umständen ab. In diesen Rücksichten ist nämlich zu bemerken, dass die gleichartigen Knochenverletzungen bei Kindern von geringerer Wichtigkeit, als bei Erwachsenen und ganz besonders bei alten Personen, deren Reproductionskraft schon im Sinken ist, zu sein pflegen, dass ferner die in Rede stehenden Verletzungen um so gefährlicher werden, je grösser die Zerstörung der Knochenmasse ist, je mehr Theil die Weichgebilde, zumal grössere Nerven und Gefässe oder edlere Organe: das Gehirn, das Rückenmark, die Brusteingeweide u. s. w., an ihnen nehmen, und je weniger die ärztliche Kunst Zugang zu ihnen hat, und dass endlich die oben kürzlich erwähnten krankhaften und ihnen ähnliche aussergewöhnliche Körperzustände, z. B. die Schwangerschaft, die Heilung der Knochenverletzungen erschweren oder ganz vereiteln können. Bei gerichtsärztlichen Untersuchungen sowohl an Lebenden als an Todten müssen daher alle diese Momente genau erörtert und gehörig in Anschlag gebracht werden, um ein gründliches Urtheil über die Bedeutung der vorhandenen Knochenverletzungen und ihre Folgen bald in Bezug auf die durch sie hervorgebrachte Störung der Körperfunction oder der Erwerbsfähigkeit, bald auf die von ihnen abhängige Tödtlichkeit, fällen zu können.

Von den Verletzungen der Knorpel gilt im Allgemeinen dasselbe wie von denen der Knochen.

Das Specielle über diesen Gegenstand ist übrigens in den besonderen Artikeln: Kopf-, Brust-, Unterleibs-, Rückgraths- und Gliedmaassenverletzungen angeführt.

Literatur:

Ch. Fr. Hedinger, über die Knochenverletzungen bei Neugeborenen in med.-gerichtl. Hinsicht. Leipz. 1833. 8.

Joh. Kugler, prakt. Abhandl. sämmtlicher Knochenbrüche am menschlichen Körper und ihre gerichtsärztliche Würdigung. Mit 2 Kupfertafeln. Wien 1837. 8.

Sbr.

Knorpelverletzungen. Siehe besonders unter Gliedmaassenverletzungen.

Körpererschütterung (*Commotio s. Concussio corporis*). Diese Art der Verletzung, deren Wesen in einer Schwächung der Lebenskraft mit und ohne gleichzeitige Veränderung der Structur zarter Organe mittels heftiger Schwingungen besteht, muss, ihrer

gefährlichen Wirkungen wegen, bei angewandten Gewaltthätigkeiten in vielen Fällen ganz besonders mit in Anschlag gebracht werden. Mehr Schwierigkeit noch, als die richtige Erkennung derselben im Leben, pflegt aber ihre Nachweisung nach dem Tode zu machen, weil sie an sich sehr häufig in den betreffenden Theilen keine sinnlich wahrnehmbaren Veränderungen hinterlassen, und die Erscheinungen, welche man in den Leichnamen der an dieser Verletzungsart verstorbenen Personen vorfindet, als Schlaffheit, Mürbheit, Blutüberfüllung der erschütterten Organe u. s. w., nichts Charakteristisches an sich tragen, sondern in derselben Weise auch von verschiedenen andern krankhaften Zuständen herrühren können.

Die Einwirkung, welche die Körpererschütterungen haben, bezieht sich zunächst auf das Nervensystem. Daher werden das Gehirn, das Rückenmark und das sogenannte Sonnengeflecht im Unterleibe, als die Centraltheile dieses Systems, durch Erschütterungen vorzugsweise afficirt, und die Veränderungen, welche in andern Organen in Folge derselben vorgehen, haben ebenfalls ihren Grund in dem gestörten oder zugleich aufgehobenen Einflusse des Nervenlebens. — Zur Vermeidung von Wiederholungen verweisen wir hier jedoch in Betreff der Erscheinungen, durch welche sich die Erschütterungen in ihren verschiedenen Graden zu erkennen geben, auf die Artikel über die Verletzungen der einzelnen Körpertheile.

Sbr.

Körperbau. Siehe unter Individualität.

Körperschwäche (*Debilitas somatica*). Der Zustand der körperlichen Kräfte eines Individuums kommt zur gerichtsärztlichen Untersuchung, wenn deren Zulänglichkeit für eine schon geschehene oder noch bevorstehende Handlung, Verrichtung oder Belastung, oder überhaupt das Vorhandensein eines Schwächezustandes und sein Grad festzustellen, oder wenn die Lebensdauer eines Kranken oder Verletzten zu bestimmen ist. Hiebei kommt es zunächst auf die Ursachen der Schwäche an, auf ihr wirkliches oder nur vorgebliches Dasein, auf ihr vorübergehendes oder bleibendes Einwirken, und auf die Möglichkeit, sie zu beseitigen.

Die Schwäche wird bedingt einerseits durch das kindliche und Greisen-Alter und durch das Geschlecht, andererseits durch erschöpfende Krankheiten, Ausschweifungen, Blutverlust und über-

mässige Ausleerungen (*Exinanitio*, *Depletio*), mangelnde Nahrung und Bewegung, Nachtwachen, Leidenschaften, Abortus, Gifte, Verletzungen, Strapazen, Geistesanstrengung u. s. w. Die Tauglichkeit zu gewissen Verrichtungen und Lasten ist in der Regel desto geringer, je jünger oder je betagter das Individuum ist; doch können in einzelnen Fällen sowohl Kinder als Greise Ungewöhnliches leisten (vergl. z. B. Geschlechtsreife). Besonders Letztere können ohngeachet ihrer hohen Jahre und ihres magern, vielleicht etwas verfallenen Ansehens noch sehr rüstig, aber auch bei einem frischen und wohlerhaltenen Aussehen sehr schwach sein; der *Marasmus senilis* spricht sich durch zunehmende Abmagerung, Vertrocknung und Kraftlosigkeit aus, mit Bleichwerden und Ausfallen der Haare, Gelenksteifheit, Krümmung des Rückens, Sprödigkeit der Haut und Knochen, Verknöcherung der Gefässwände, Mangel an Zähnen u. s. w. (Scheu, die Krankheiten des männl. Alters. Leipz. 1826. Philites in Reil's Archiv IX. p. 1.). Frauenzimmer verlieren leichter und schneller die Kräfte, als Männer, erholen sich aber auch schneller.

Uebrigens ist zu unterscheiden: 1.) die, bisweilen angeborne, Schwächlichkeit (schwächliche Constitution), die sich durch Bleichheit, Schlaffheit, Magerkeit oder Aufgedunsenheit, Trägheit in den Functionen und Bewegungen, baldige Ermüdung nach der Arbeit, Neigung zu Schweissen, Empfänglichkeit für krankmachende Einflüsse u. s. w. kund giebt, aber dem Individuum mehr oder weniger Wirksamkeit gestattet; 2.) die wirkliche, complete Schwäche (Entkräftung), die sich durch Schwäche des Pulses, Kälte, Blässe, verfallene, ausdruckslose Gesichtszüge, Apathie, Dyspnöe u. s. w. charakterisirt, und jede Kraftäusserung aufhebt; 3.) die unterdrückte Kraft (falsche Schwäche), wo keine wirklich schwächende Ursache vorausging und die eben genannten Phänomene theilweis oder ganz vermisst werden, indem die Wirkungskraft nur in ihrer Aeusserung gehemmt ist, ohne erschöpft zu sein; (vergl. Dupuytren Vorlesungen, in *Lancette franç. 1834. No. 98.* Schmalz, diagnostische Tabellen p. 4.). Die Nervenschwäche verräth sich durch eine krankhaft erhöhte Erregbarkeit, durch öfteren Wechsel und Widerspruch der Symptome, durch Nervenzufälle. — Liegt der Schwäche eine besondere Kachexie zum Grunde, so wird diese sich durch das Eigenthümliche ihrer Symptome (Aussehen, Geschwüre, Oedem, Ausflüsse)

verrathen, die Skrofelsucht überdiess durch Drüsengeschwülste, dicke Lippen u. s. w., der Skorbut durch die Mundfäule, Hautfärbungen u. s. w. — Die partielle, örtliche Schwäche siehe unter „Lähmung.“

Die Schwäche kann vorgeschützt, verhehlt, angeschuldigt werden. Oft wird sie so geschickt nachgeahmt, dass selbst der Arzt irre geführt wird, wenn nicht der Mangel einer gnügenden Ursache, die Normalität des Pulses, Appetites und Schlafes, der Stuhl- und Harnausleerung, die natürliche Hautwärme, die Munterkeit des Auges und Aussehens, der Mangel an Oedem und Abmagerung u. s. w. oder die kurze Dauer der Symptome den Betrug aufdecken. Ein skrofulöses Aussehen sucht man darzustellen, indem man kurz vor der Untersuchung den Saft von Euphorbium oder Knoblauch auf die Nase und Lippen anwendet, oder indem man Narben am Halse von angeblich skrofulösen Geschwüren vorzeigt; der Skorbut, indem man Blutung des Zahnfleisches, (s. unter Blutfluss) oder Peteschen erkünstelt. (Vergl. Hautfärbung und Fieber.) S. zweifelh. Krankheitszustand. — Zuweilen wird die wirklich vorhandene Schwächlichkeit einer falschen Ursache, z. B. erlittenen Verletzung oder Vergiftung, zugeschrieben, s. Krankheitsursache.

Sz.

Körperverletzungen im Allgemeinen. (*Laesiones corporis in universum.*) Die schlechthin sogenannten „Verletzungen,“ oder die von den ältern Schriftstellern in derselben weiteren Bedeutung genommenen „Wunden“, d. h. die gewaltsamen Eingriffe von Aussen in den lebenden (menschlichen) Körper, seine Organisation und Verrichtungen, gehören nicht allein zu den gewöhnlicheren, sondern sehr häufig auch schwierigeren Gegenständen der gerichtsärztlichen Untersuchung und Beurtheilung.

Obgleich dieser Theil der gerichtlichen Medicin sich im Ganzen geschichtlich am weitesten zurückverfolgen lässt, da die Nothwendigkeit der Hinzuziehung von Aerzten und Wundärzten zur Erörterung solcher Rechtsfälle um so näher lag, je unentbehrlicher hierzu genaue Kenntnisse vom Baue und von den Functionen des menschlichen Organismus sind, so gilt diess doch nur von der kunstmässigen Besichtigung verletzter und noch lebender Personen, wogegen die vollständige Untersuchung der Verletzun-

gen an Leichnamen zu gerichtlichen Zwecken, welche bekanntlich in den meisten Fällen nicht ohne die Obduction geschehen kann, aus Gründen, die in der historischen Einleitung unseres encyklopädischen Handbuches erwähnt sind, erst weit später in Anwendung kam.

Bei genauerer Betrachtung des wissenschaftlichen Entwickelungsganges der Lehre von der gerichtsärztlichen Beurtheilung der Körperverletzungen ist es aber nicht zu verkennen, dass nicht allein die in der Sache selbst enthaltene Schwierigkeit, die der Theorie und Erfahrung nach sich so unendlich mannichfach gestaltenden einzelnen Fälle von Verletzungen, deren Diagnose oft nur höchst unsicher ist, unter bestimmte allgemeine Gesichtspuncte zu stellen, sondern auch vorzüglich die Unklarheit und Wandelbarkeit der Ansichten und Grundsätze, welchen die Criminalisten und mit ihnen die gerichtlichen Aerzte zu verschiedenen Zeitperioden gefolgt sind, der bis auf den heutigen Tag fortbestandenen Unvollkommenheit und Unreife derselben zu Grunde gelegen hat. Desto mehr Anerkennung verdienen einige der vorzüglicheren neuen Lehrer der gerichtlichen Arzneikunde, welche die fragliche Doctrin von ihren mancherlei Irrthümern und Widersprüchen zu befreien und derselben eine rationelle Basis zu geben bemüht gewesen sind. Vor Allen hat aber der würdige A. Henke seinen Scharfsinn auch diesem Gegenstande gewidmet, und es ist zu erwarten, dass man auf dem von ihm hierin eingeschlagenen Wege am sichersten zu einer Vereinigung der medicinischen Grundsätze mit denen eines geläuterten Criminalrechts gelangen wird.

Nach dem gegenwärtigen Standpuncte der Rechtspflege in den cultivirten Staaten wird die ärztliche und wundärztliche Untersuchung zugefügter Körperverletzungen in allen den Fällen, welche zur richterlichen Entscheidung kommen, gefordert. Sie findet daher bald an Lebenden, bald an Todten, bald an einem und demselben Individuum, sowohl so lange es noch lebte, als auch nachdem es gestorben ist, Statt.

Die Untersuchung der Verletzungen und das darauf sich gründende Urtheil des Gerichtsarztes sind nun zwar, der Natur der Sache nach, wesentlich verschieden von einander, je nachdem sie sich über ein lebendes Individuum oder einen Leichnam

erstrecken; allein dessenungeachtet müssen hierbei gewisse gemeinsame Verhältnisse, die in jedem vorkommenden Falle ohne Ausnahme einen bestimmenden Einfluss auf die gerichtsärztliche Entscheidung haben, möglichst berücksichtigt werden. Es ist nämlich eine jetzt allgemein anerkannte Wahrheit, dass eine jede Verletzung hinsichtlich ihrer Grösse und Bedeutung für die Gesundheit und das Leben nicht nach einem einzelnen Momente allein, sondern nach allen irgend eine Beziehung hierauf habenden Umständen zu bemessen ist. Diese allgemein bestimmenden Momente oder, wie man sie auch genannt hat, Bestimmungsgründe sind aber folgende:

Erster bestimmender Moment: die Art der Verletzung. Diese hängt zum grössten Theil von der Verschiedenheit der äussern Gewaltthätigkeiten, welche auf den lebenden Organismus nachtheilig einwirken, und das Fallen, besonders von einer gewissen Höhe herab oder gegen harte, spitzige, scharfe Körper, den Stoss, Druck, Schlag, Hieb, kurz Alles in sich begreifen, was eine mehr oder weniger vollkommene Störung des physischen Zustandes verursacht, ab, und es werden als besondere Gattungen der dadurch hervorgebrachten Wirkungen, den auch für gerichtliche Zwecke geeigneten Beziehungen der Chirurgie gemäss, unterschieden:

a) die eigentlich sogenannten Wunden (*Vulnera stricte sic dicta*), d. h. die plötzlich und durch eine mechanische Gewaltthätigkeit hervorgebrachten (meistens blutigen) Trennungen der organischen Gebilde. Man theilt die Wunden wiederum nach den Werkzeugen, durch welche sie beigebracht worden sind, in Schnitt-, Hieb- und Stichwunden, wenn die Trennung durch scharfe, schneidende oder stechende Instrumente bewerkstelligt wird, in Schusswunden, zu deren Erzeugung Feuergewehre, oder diesen analoge Vorrichtungen, als: Windbüchsen, Schnepper, Armbrüste, Bogen, Schleudern und andere dergleichen Wurfinstrumente gedient haben, und in gequetschte und zerrissene Wunden, wenn die Theile durch stumpfe Werkzeuge getrennt werden oder, bevor diess wirklich geschieht, eine starke Zerrung und Ausdehnung erleiden; ferner nach Beschaffenheit der getrennten Theile in einfache Wunden, wo die Theile ausser ihrer Trennung keine andere Veränderung erfahren, und zur Heilung nur die Vereinigung der Wundränder erfordert wird, und in complicirte Wunden, bei denen besondere Fehler in

den betreffenden Gebilden oder im ganzen Körper zugegen sind, welche Abänderungen des Heilverfahrens der einfachen Wunden nöthig machen, z. B. Quetschung, übele Form der Wunde, Blutung, Ausfluss oder Ergiessung verschiedener Flüssigkeiten, Substanzverlust, die Gegenwart fremder Körper in der Wunde, welche entweder bloss mechanisch wirken oder auf chemische und dynamische Weise einen eigenthümlichen verderblichen Einfluss auf den ganzen Organismus ausüben (vergiftete Wunden); und endlich nach der verschiedenen Richtung und Tiefe der Trennung in Längewunden, Querwunden, schiefe, oberflächliche, tiefe, ein- und durchdringende und Lappen-Wunden. Diese Umstände müssen in gerichtlichen Fällen mit der grössten Genauigkeit und unter Befolgung aller der Vorsichtsmaassregeln, welche die Technik der Chirurgie vorschreibt, und durch die es namentlich geboten ist, sich da, wo es nur immer angeht, der blossen Finger anstatt der metallenen Sonden und anderer dergleichen leicht verletzender Instrumente zu bedienen, untersucht werden; denn nicht allein, dass oft schon aus der Art und Weise, so wie aus dem Umfange der Verwundung an und für sich die mit ihr verbundene Gefahr und die Tödtlichkeit derselben erkannt werden kann, lässt sich auch in manchen zweifelhaften Fällen besonders nach der Richtung der vorhandenen Wunde die wichtige Frage entscheiden, ob eine Person durch fremde oder eigene Hand verletzt oder getödtet worden ist. S. Meckel in seinem neuen Archive f. d. Physiologie u. s. w. Bd. 2. No. 3. S. 16. u. vergl. die Artt. „Selbstmord" und „Zweikampf."

Die Trennung der organischen Gebilde, bloss für sich allein betrachtet, pflegt um so schneller und vollkommener zu heilen, je reiner sie ist, wogegen dieselbe durch gleichzeitige Quetschung mit ihren Folgen und durch andere Complicationen, nach Maassgabe dieser concurrirenden Umstände, gefährlicher und schwerer heilbar wird. Desshalb sind die Hieb- und Schnittwunden, welche mit scharfen Instrumenten zugefügt werden, in der Regel weniger mit Gefahr verbunden, als die Stichwunden, bei denen überdiess noch der Umstand in Betracht kommt, dass sie gewöhnlich tiefer eindringen, leichter wichtige Organe verletzen, schwerer zu stillende Blutungen bewirken und heftigere Entzündungszufälle zur Folge haben, auch die von ihnen gebildeten engen Canäle, welche geneigt sind, fistulös zu werden, zu Senkungen und Stockungen des Eiters Anlass geben. Am gefährlichsten

pflegen aber im Allgemeinen die Schusswunden zu sein, weil sie nicht nur durch unmittelbare Zerstörung und Zerschmetterung der betroffenen Theile selbst übel verlaufende, leicht in Brand übergehende Entzündungen, und oft erst späterhin unerwartet eintretende Hämorrhagien erzeugen, sondern zugleich auch erschütternd auf die nahe liegenden Organe und sogar auf den ganzen Körper einwirken, besonders wenn die eindringende Kugel einen Knochen trifft oder die Verletzung in der Nähe eines wichtigen Eingeweides stattfindet. — Eine jede Wunde wird ausserdem auch in dem Falle bedeutungsvoller, wo fremde, durch die Kunst schwer oder gar nicht zu entfernende und mechanisch reizende Körper (Glas, gehacktes Blei, Nägel u. s. w.) in derselben stecken bleiben, oder durch sie wohl gar Giftstoffe in die Säftemasse des Körpers gebracht werden. In Betreff solcher vergifteter Wunden, welche bei den europäischen Nationen wenigstens nur zu den grössten Seltenheiten gehören, ist indess zu bemerken, dass ein Hauptmoment für die Beurtheilung derselben in der Natur des beigebrachten Giftes besteht, und man sie an und für sich daher weder mit Hebenstreit (*Anthropol. forens. Sech. II. Membr. II. Cap. 5. 6.*), Weber (in Haller's Vorlesungen Bd. 2. T. 1. S. 393.), Sikora (*Conpsect. med. legal. p.* 102.) zu den absolut lethalen, noch, wie Metzger (System der gerichtl. Arzneiwissenschaft v. Remer S. 119.) lehrt, zu den an und für sich tödtlichen, noch endlich zu den bloss zufällig tödtlichen rechnen darf, weil manche Giftstoffe, schon in der möglichst kleinsten Quantität in die Blutmasse gebracht, fast auf der Stelle, andere aber nur in grösserer Menge und langsamer tödten. Die nähere Bestimmung des hierzu gebrauchten Giftes würde aber in den Fällen, in welchen man, nach Art der Völker anderer Welttheile, bei denen solche Vergiftungen häufig vorkommen, die verletzten Instrumente mit dem Safte giftiger Gewächse bestrichen hätte, äusserst schwierig sein müssen, weil es der Chemie an den hierzu erforderlichen Reagentien fehlt. So bedienen sich z. B. die amerikanischen Wilden zum Vergiften ihrer Pfeile und Spiesse des Saftes der Ticuma, Lama und Woorara (s. Philosoph. Transact. 1814. p. 94. Meckel's Arch. Bd. 4. St. 3. S. 520., Hermbstädt's Museum Bd. 8. S. 74.) die Javanesen des aus der Wurzel gezogenen Saftes der beiden Arten des Upas: Upas antiar und Upas tiente (s. Journ. de physique, de chim. et d'histoire natur. VIII. Juin p. 471.), die Einwoh-

zu des **Landes Sennaar** in Africa des Saftes aus dem Baume Sugrothem (s. **Mém.** sur l'Egypte T. 4. p. 89. Allg. geographische **Ephemeriden** Jahrg. 6. Nov. S. 547.), die Kamtschadalen des ausgepressten **Saftes** der **Küchenschelle**, die Südamerikaner des eingedickten **Extractes** verschiedener, noch nicht näher botanisch bestimmter **Pflanzen**, welches sie **Urari** nennen (v. **Spix** und v. **Martius Reise** in Brasilien. Th. 3. S. 1155). — S. Stefano **Berzarola**, dissertazione delle ferite avvellenate, considerate nel rapporto **alla** Medicina legale. Padua 1823. 8.

b) Die **Quetschungen** (Contusiones), d. h. die Schwächungen und **Zermalmungen** der organischen Gebilde durch harte und stumpfe **Körper**. Hierbei hängt die örtliche Verletzung entweder von der **Stärke** der Gewalt ab, mit welcher der stumpfe Körper gehandhabt worden ist, oder von dem Widerstande, welchen derselbe dem mit ihm in Berührung kommenden Theile geleistet hat, so dass in den niederen Graden die dadurch verursachten Lebensstörungen früher oder später wieder vorübergehen, in den höhern Graden hingegen, wo der organische Zusammenhang der Theile zu sehr beeinträchtigt worden ist, wenigstens partieller Tod erfolgt. Da in der Regel in Folge der Zerreissung und Quetschung der gequetschten Gefässe Blut-Unterlaufungen und Austretungen (*Sugillationes et Ecchymoses*), so wie Blutstockungen in den Kanälen selbst entstehen, so ist die mehr oder weniger dunkelrothe Hautfärbung des getroffenen Theiles eines der vorzüglicheren sinnlich wahrnehmbaren Merkmale dieser Art von Verletzung. Doch darf nicht unbeachtet gelassen werden, dass die Todtenflecken oder Todtenmäler, Hautflecken, welche während des Lebens aus innern Ursachen, in asthenischen Krankheiten mit chemischer Entmischung der Säfte, z. B. beim Faulfieber, Petechialfieber, Scorbut, ferner von heftigen Krämpfen, unmässiger Muskelbewegung und krampfhafter Zerreissung feinerer Muskelgefässe, starkem Husten, heftigem Brechen u. s. w. entstehen, ja selbst manche Muttermäler dem äussern Ansehen nach eine grosse Aehnlichkeit mit den durch äussere Gewalt hervorgebrachten, wahren Sugillationen haben, und die Untersuchung solcher kritischer Stellen an Leichnamen daher um so mehr die grösste Genauigkeit und Aufmerksamkeit von Seiten des Gerichtsarztes erfordert, je wichtiger zuweilen die richtige Erkennung dieser verschiedenen Zustände ist. (Man vergl. hierüber die Artt. „*Blutunterlaufung*" und „Todtenflecke".) Nicht selten werden

aber auch bei starken Quetschungen, die auf der Oberfläche des Körpers wenig oder gar keine Veränderung hervorbringen, die innern Organe verletzt und zu Zerreissungen und Zerberstungen veranlasst. Die Entzündungen, welche den Quetschungen in ihren bedeutenderen Graden folgen, pflegen übrigens ziemlich hartnäckig und zum Ausgange in profuse Vereiterungen und in Brand, seltener in bleibende Verhärtungen, geneigt zu sein. Auch haben diese Verletzungen, der aus ihnen häufig entspringenden Nervenzufälle wegen, besondere Gefahren, wenn sie die zu den wichtigeren Körpergelenken gehörigen Gebilde betreffen. (S. den Art. „Gliedmaassenverletzungen".)

c) Die Körpererschütterungen (Commotiones, s. Concussiones corporis), d. h. die Veränderungen und Zerrüttungen des Baues zarter Körper mittels heftiger Schwingungen. Gewöhnlich sind sie die Begleiter der Quetschungen, doch können sie auch ausserdem, z. B. beim Springen, Fallen durch den heftigen Druck der Luft (bei den Luftstreifschüssen) u. s. w. stattfinden. Sie erstrecken sich besonders über die Centraltheile des Nerven- und Gefässystems: das Gehirn, das Rückenmark, das Sonnengeflecht in der Magengegend und das Herz mit den grossen Gefässtämmen, in seltneren Fällen über die Brust- und Unterleibseingeweide, und am wenigsten über die einzelnen Nerven, Gefässzweige und Muskeln. Die mit ihnen verbundene und oft sehr schwer in Zeiten richtig zu erkennende Gefahr für die Gesundheit und das Leben hängt theils von der physiologischen Geltung der betroffenen Organe, theils von dem Grade der Gewaltthätigkeit ab, welche die Erschütterung hervorgebracht hat, wie diess in den Artt. Körpererschütterung, Kopf-, Rückgraths- und Unterleibs-Verletzungen specieller auseinander gesetzt worden ist.

d) Die Verrenkungen (*Luxationes*), d. h. die Auseinanderweichung der normalen Verbindung der Knochen in den Gelenken, und die Knochenbrüche und Knochenrisse (*Fracturae et Fissurae ossium*), d. h. die Trennungen des Zusammenhanges der Knochen in ihrer Continuität. Obgleich die Knochen von der einen Seite zu den Theilen des Körpers gehören, welche im gesunden Zustande die geringste Vitalität besitzen und desshalb auch mit den Organen, von deren Unversehrtsein das Leben unmittelbar abhängt, am wenigsten in einem lebhaften physiologischen Wechselverkehre stehen, so stützen und befestigen sie doch von der andern Seite nicht allein alle die einzelnen Glie-

der des **Organismus**, sondern sind sie auch eben dadurch, dass sie die **edelsten** Körpergebilde schützend in sich einschliessen, mit diesen **selbst** in eine enge anatomische Beziehung gebracht. Daher sind die Knochenverletzungen, welche in den genannten Störungen des Zusammenhanges bestehen können, an und für sich zwar von geringerem Einflusse auf das Leben, aber sie erhalten nicht selten durch die Nebenbeschädigungen, welche mittelbar die ihnen nahe liegenden Gebilde erfahren, eine hohe Bedeutung. (S. das Nähere hierüber in dem Art. „Knochenverletzungen".)

e) Die **Verbrennungen** (*Conbustiones*) und **Erfrierungen** (*Congelationes*), d. h. die Veränderungen und Zerstörungen des organischen Baues durch ein Uebermaass einwirkender Wärme oder durch Entziehung derselben. Auch hier richtet sich die Gefahr vorzüglich nach dem Wärme- und Kältegrade, der den vorhandenen Zustand verursacht hat, ferner nach der Dauer seiner Einwirkung und dem Umfange des Körpers, welcher betroffen worden ist, so wie bei der erstern Verletzungsart nach der Beschaffenheit des brennenden Stoffes; denn so gehören z. B. Verbrennungen durch Schiesspulver, um der Bestandttheile desselben Willen, zu den schlimmsten. (Man vergl. die Artt. „Erfrieren" und „Brandschäden".)

Diese verschiedenen Verletzungsarten lassen sich auch nach der objectiven Wahrnehmung ihrer Wirkungen in **äussere** und in **innere Verletzungen** (*Laesiones externae et internae*) unterscheiden. In die erstere Klasse gehören die Wunden, die Verbrennungen und Erfrierungen, so wie grösstentheils die Quetschungen, in die letztere aber die Erschütterungen, so wie die Verrenkungen und einfachen Knochenbrüche, und in gewissem Betrachte auch die Vergiftungen, zumal wenn man ihnen die bloss mechanisch wirkenden Mittel, z. B. gestossenes Glas, Quarzspitzen, Gyps u. s. w. beizählt. Es versteht sich von selbst, dass die inneren Verletzungen der Regel nach die gefährlicheren sind, und dass der Gerichtsarzt auch desshalb, weil ihre richtige Erkennung meistentheils mit grösseren Schwierigkeiten verknüpft ist, in seinem Urtheile über sie und ihren Erfolg um so behutsamer zu Werke zu gehen hat. — Uebrigens wird die Gefahr und die Tödtlichkeit der Verletzungen in ihren verschiedenen Arten bald durch die unmittelbaren Wirkungen, bald erst durch die früheren oder späteren Fol-

gen derselben, welche namentlich in Blutungen, Entzündungen mit ihren Ausgängen in Eiterung und Brand, und in partieller oder allgemeiner Lähmung des Nervenlebens bestehen, bedingt.

Zweiter bestimmender Moment: die Verschiedenheit der verletzten Theile. Es liegt in der Natur der Sache, dass die grosse Mannichfaltigkeit der einzelnen Theile des menschlichen Leibes, sowohl des anatomischen Baues und der davon abhängigen Verletzbarkeit, als auch der physiologischen Verrichtungen und vitalen Geltung wegen, einen höchst wichtigen Moment für den Einfluss abgiebt, den eine Verletzung auf den Gesundheitszustand und das Leben des betreffenden Individuums hat; denn während bekanntlich manche Glieder ganz verloren gehen können, ohne dass dadurch wesentliche Störungen in den normalen Functionen des Gesammtorganismus hervorgebracht werden, sind bei andern Theilen zuweilen schon an sich geringe Beschädigungen hinreichend, um das Leben zu vernichten. Diese im Allgemeinen nicht wegzuläugnende Erfahrung war es, welche die älteren Lehrer der gerichtlichen Arzneikunde zu der Ansicht verleitete, dass das Urtheil über die Bedeutung einer Verletzung in jedem concreten Falle sich einzig und allein darnach zu richten habe, ob ein für das Leben mehr oder weniger wichtiges Organ von ihr getroffen worden war. Allein nachdem von der andern Seite doch auch Fälle genug zur Beobachtung gelangt sind, welche erwiesen haben, dass nicht jede Gewaltthätigkeit, die selbst den edelsten Körperorganen zugefügt wird, unbedingt nothwendig von einem tödtlichen Erfolge begleitet sein muss, so ist dadurch zwar jene einseitige Ansicht verdrängt, aber auch mannichfach zu Missdeutungen der entgegengesetzten Art Veranlassung gegeben worden, indem man in der neuern Zeit bei der medicinisch-forensischen Beurtheilung der Verletzungen nicht selten den Ort, wo sie stattfinden, und die organische Dignität des verletzten Theiles viel zu wenig in Anschlag bringt, und desshalb in manchen Fällen, in welchen gerade dieser Punct den eigentlichen Entscheidungsgrund in sich enthält, die vorhandene Gefahr oder Tödtlichkeit zu bestreiten sucht. In den besondern Artikeln über die Verletzungen der einzelnen Systeme und Abtheilungen des Körpers, nämlich über die Knochen-, Gefäss-, Nerven-, Kopf-, Hals-, Brust-, Unterleibs-, Rückgraths- und Gliedmaassen-Verletzungen finden sich die hierin zu nehmenden Rücksichten genauer erörtert.

Dritter bestimmender Moment: die Individualität des Verletzten in ihrem ganzen Umfange. In dieser Hinsicht kommen sehr verschiedene Verhältnisse in Betracht, und zwar zuvörderst das Lebensalter. Eine jede Lebensepoche hat nämlich ihren eigenthümlichen Charakter, von dem in vielen Stücken der Grad der Resistenz des Individuums gegen äussere schädliche Einflüsse auf dasselbe und die Art und Weise der Reaction abhängen. So ist es ganz natürlich, dass das Kind, bei der Zartheit, Empfindlichkeit und Schwäche seines Körpers, je jünger es ist, um so leichter und schneller den ihm zugefügten Gewaltthätigkeiten unterliegt, während es indess doch von der andern Seite durch die grössere Nachgiebigkeit der Theile vor der Einwirkung mancher Eindrücke sehr geschützt wird. Dies ist namentlich bei der Zufügung von Verletzungen am Kopfe der Fall, wiewohl dieselben dann, wenn sie wirklich stattfinden, in diesem Alter, wo die Hirnmasse noch nicht die gehörige Consistenz erreicht hat, und vorzugsweise zu Entzündungen mit Ausschwitzungen geneigt ist, meist desto gefährlichere Zufälle zu erzeugen pflegen. Noch mehr gesteigert zeigt sich die allgemeine Nervenreizbarkeit in der Epoche der Geschlechtsentwicklung, so dass jeder krankhafter Zustand, mithin auch der der Verletzung leicht einen hierdurch bedingten unregelmässigen Verlauf nimmt. Ferner besitzt der Körper im Jünglings- und Jungfrauenalter zwar schon immer mehr Festigkeit und Kraft, die bei Verletzungen oft sehr wohl zu Statten kommt, allein die Erfahrung lehrt auch, dass die krankhaften Störungen dieses Alters grösstentheils sehr wesentlich unter dem Einflusse des neu erwachten und regen Geschlechtslebens stehen, und dass besonders das Blutgefässsystem und die Respirationsorgane in ihm zu sthenischen Krankheiten hinneigen, ein Umstand, der den Brustverletzungen eine höhere Bedeutung verleiht. Ohne Zweifel besitzt aber der Mensch im reifen Mannesalter, in welchem das Verhältniss aller Systeme und Organe zu und unter einander am meisten geregelt ist, das physische Vermögen, den äussern Schädlichkeiten, welche auf seinen ganzen Körper oder auf einzelne Theile desselben verletzend einwirken, einen nachdrücklichen Widerstand zu leisten und ihre unmittelbaren Folgen wieder auszugleichen, im reichlichsten Maasse. Dagegen nimmt diese innere Energie wiederum mit dem eintretenden höheren oder Greisenalter in gleichem Grade ab, und der Lebensturgor, welcher in

den einzelnen Systemen und Gebilden sich auf die ihrer eigenthümlichen Natur entsprechende Weise ausprägt, in eine allgemeine Stumpfheit und Erschlaffung übergeht, und das Mischungsverhältniss zwischen den flüssigen und festen Bestandtheilen des Leibes sich umändert. Daher kommt es, dass insbesondere die Knochen bei Greisen, ihrer Sprödigkeit wegen, zu Fracturen, die nur schwer und unvollkommen wieder zu heilen pflegen, sehr geneigt sind.

Ein zweiter, zur Individualität gehöriger Umstand ist das Geschlecht des Verletzten. Anerkanntermaassen besteht nämlich die Verschiedenheit des eigentlichen Geschlechtscharakters nicht in dem Sexualsysteme allein, sondern auch im Baue, in dem Kräftemaasse und in der Sensibilität des Körpers, so wie in der Beschaffenheit des Blutes und dem proportionellen Verhältnisse der ersten Elemente des Organismus überhaupt. Alles diess zusammengenommen gestaltet sich bei den beiden Geschlechtern dermassen, dass der weibliche Körper von der einen Seite offenbar verletzbarer ist, als der männliche, von der andern Seite aber gegen diesen in sofern nicht unwesentlich im Vortheil steht, als er, seiner grössern Nachgiebigkeit und minder intensiven Reactionskraft wegen, manche, besonders lange dauernde Leiden eher zu ertragen vermag. Desshalb lehrt die ärztliche Erfahrung, dass Frauen nicht selten chirurgische Operationen und andere gewaltsame Eingriffe glücklich überstehen, denen Männer unter gleichen Verhältnissen unterliegen. Dagegen pflegen Verletzungen in der Epoche der erhöhten Geschlechtsthätigkeit: in der Schwangerschaft, im Wochenbett, zur Zeit des Säugens und während des Monatsflusses, aus leicht begreiflichen Gründen gefährlicher, und wenigstens die Heilung derselben in den zuerst genannten Umständen weit schwieriger, als sonst, zu sein.

Ein dritter, bei der Individualität zu beachtender Umstand liegt in der ganzen Körperbeschaffenheit des Verletzten, worunter wir nicht allein den dem Individuum von seiner Entstehung an zukommenden Grad der Receptivität und Energie der Lebensthätigkeit, sondern auch die äusserliche Construction, als die vom Lebensalter und Geschlecht an sich unabhängigen physischen Eigenthümlichkeiten, begreifen. Je normaler hierin das Verhältniss ist, je mehr Kraft und Festigkeit nämlich die Bestandttheile des Leibes besitzen, einen desto stärkern Widerstand kann derselbe natürlich den äussern Gewaltthätigkeiten entgegensetzen, während schwächliche und zartgebaute Individuen

von diesen leichter überwunden werden. In diese Rubrik gehören auch das Temperament, die Idiosynkrasieen und die Gewöhnungen, insofern diese körperlichen Eigenschaften eine allgemeine oder besondere Reizempfänglichkeit begründen, durch welche die Gefährlichkeit mancher Verletzungen leicht mehr oder weniger gesteigert werden kann.

Als ein vierter Umstand muss der bestehende Gesundheitszustand des Individuums zur Zeit der erlittenen Verletzung in Erwägung gezogen werden; denn es bedarf keines weitern Beweises, dass eine bestimmte Krankheitsanlage oder wohl gar eine schon ausgebildete Krankheit einer Person sehr wesentliche Bedingungen in sich enthält, um die eine Verletzung begleitenden Gefahren theils schon im Allgemeinen zu erhöhen, theils aber auch gewisse Erfolge zu erzeugen, die bei gesunder Leibesbeschaffenheit nicht eingetreten sein würden. Diess ist insonderheit dann der Fall, wenn die Verletzungen gerade die schwachen Theile treffen, z. B. Menschen mit einer Prädisposition zum Schlagflusse oder zu andern Hirnleiden am Kopfe, oder solche, die zur Lungensucht hinneigen, an der Brust beschädigt werden u. s. w. So giebt es bekanntlich auch Personen, die mit einer vorherrschenden Neigung zu Blutungen begabt sind, und bei welchen desshalb an sich unbedeutende Wunden höchst gefährliche, ja selbst tödtliche Blutverluste verursachen können. Man vergl. über solche Bluter und ganze Bluterfamilien: John C. Otto of Philadelphia, an account of an hemorrhagic disposition existing in certain families, in dem med. a. physic. Journ. Juli 1808. u. Götting. gel. Anz. vom J. 1809. No. 205. S. 2046. — Hey, Nachricht üb. ein ganzes mit erblicher Anlage zu Blutungen behaftetes Geschlecht, in Hufeland's u. Harless's Journ. 1815. Sept. S. 124. — Nasse, von einer erblichen Neigung zu tödtlichen Blutungen, in Horn's Arch. f. med. Erfahr 1820. Mai und Juni No. 12. — S. Bül's Bericht üb. eine erbliche Neigung zu Blutungen nur bei den männlichen Nachkommen des Predigers Collins, von denen mehrere bei unbedeutenden Verwundungen zu Tode bluteten. S. Götting. gel. Anz. 1821. S. 912. a. d. Transact. of the physico-med. Society of New-York Vol. I. — Elsässer, Geschichte einer Familie von Blutern in Würtemberg, in Hufeland's Journ. 1824. Febr. S. 89. Sept. S. 109. 1828. Novbr. S. 122. — H. C. Rieken, neue Untersuchungen üb. die erbl. Neigung zu Blutungen. Frankf. a. M. 1829. 8. —

Salomon, Beitrag zur Geschichte der Bluter, in Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. 1834. No. 7. S. 97.

Aus gleichen Gründen sind Verletzungen in fieberhaften Zuständen, bei örtlichen Entzündungen, Nervenleiden u. s. w., oder bei einer krankhaften Säftebeschaffenheit: Kachexie, Scorbut, Gicht, Scrofeln, Lustseuche, chronischen Hautausschlägen u. dergl. m., in der Regel für bedenklicher zu erachten.

Ein fünfter Umstand bei Betrachtung der Individualität eines Verletzten ergiebt sich aus vorhandenen Bildungsfehlern und örtlichen organischen Krankheiten. In die erste Rubrik gehört, nach Ploucquet (*Commentar. med. in process. criminal. p. 77.*) namentlich eine regelwidrige Lage der Eingeweide, wenn z. B. das Herz auf der rechten, die Leber auf der linken Seite befindlich ist. Dergleichen Beobachtungen sind mitgetheilt worden: von Fr. Hoffmann in seiner Dissert. de inversione cordis; von Larrey (Kopp's Jahrb. d. S. A. K. Bd. 6. S. 375), welcher bei einem Galeerensclaven, ausser der umgekehrten Lage des Herzens und der Leber, die Milz und den Pförtner in der rechten Seite fand; von Hinze in Hufeland's Journ. 1817. Bd. II. St. 6. S. 127.; von Rostan, im Nouv. Journ. de méd., chir. etc. par Béclard, Chomel etc. 1818, übergeg. in d. med.-chir. Zeit. 1820. No. 19., in welchem Falle bei einer 74jährigen Frau, die bis zum 67. Jahre gesund war und nachher an einer Herzkrankheit litt, eine allgemeine Versetzung der Eingeweide vorhanden war. Ferner wenn der Magen tiefer in der Nabelgegend, die Milz mehr nach vorne gelegen ist, die Harnblase höher, als gewöhnlich, in die Bauchhöhle hinaufgeht u. s. w. Nicht minder sind dahin zu rechnen: ein ungewöhnlicher Lauf grosser Gefässe; die ächten Eingeweidebrüche (*Herniae*), so wie auch die sogenannten unächten Brüche in den männlichen Geschlechtstheilen: die Fleisch-, Wasser-, Blutader-Brüche; die Senkungen und Vorfälle, namentlich der Descensus et Prolapsus uteri et vaginae, der Prolapsus intestini recti; die Pulsader- und Blutadergeschwülste (*Aneurysmata et Varices*); polypöse Gewächse im Herzen, in den zarten Gefässen oder in manchen andern Aushöhlungen und hohlen Gängen des Körpers: in den Nasen-, Stirn- und Highmors-Höhlen, in der Gebärmutter, der Mutterscheide; Eiterbeulen (*Abscessus et Vomicae*) in den Lungen, der Leber, den Nieren, dem Gehirn und andern Theilen; die krankhaften Verhärtungen oder Erweichungen der Organe, besonders des Herzens,

des Magens und übrigen Darmcanals, der Harnblase; dünne Stellen der Schädelknochen, die von Natur oder in Folge von Trepanationen da sind; die ungewöhnliche Zerbrechlichkeit mancher Knochen: der Rippen, der langen Röhrenknochen u. s. w. Obgleich nun diese und viele andere analoge Zustände von der Art sind, dass sie eine an sich unbedeutende Verletzung zu einer gefährlichen machen, oder mindestens die Gefährlichkeit derselben wesentlich erhöhen können, so haben manche derselben unter Umständen möglicherweise auch den entgegengesetzten Einfluss auf die Wirkungsweise einer zugefügten Verletzung. Desshalb erinnert schon Bohn (*de renunciatione vulnerum etc. p. 50.*), dass z. B. Jemand von einer an sich schweren und meistentheils tödtlichen Verwundung der Lungen gerade desshalb, weil die krankhaft verwachsenen Brustfellsäcke den Wundcanal vereinfachten und die Ergiessung des Blutes aus den verletzten Gefässen in die Brusthöhle verhinderten, glücklich wieder hergestellt werden könne. Eben so lässt sich der Fall denken, dass eine Stichwunde in der Gegend, wo das Herz der Regel nach liegt, wegen Versetzung dieses Organes auf die rechte Seite, weniger gefährlich würde u. dergl. m.

Ein sechster zur Individualität zu rechnender Umstand endlich wird durch den somatischen und psychischen Zustand der betreffenden Person zur Zeit der Verletzung bedingt. Denn begreiflicherweise kommt nicht selten viel darauf an, ob ein Mensch in der Trunkenheit, im Zorne und in der Wuth, im Schlafe verletzt wird, da diese Umstände den Erfolg der Verletzung wesentlich zu modificiren im Stande sind, und unter Andern die Erfahrung lehrt, dass Kopfverletzungen bei Berauschten oder in einer starken Gemüthserregung Befangenen leichter Entzündungen des Gehirns und Extravasate veranlasst, als unter gleichen Umständen bei Gesunden, und die Entzündungen nach Brustverletzungen einen schlimmern Charakter zu haben pflegen u. s. w. Auch bringen äussere Gewaltthätigkeiten zuweilen weit gefährlichere Verletzungen hervor, wenn die betroffenen Theile sich in einer besondern, durch ihre functionelle Bestimmung bedingten Verfassung befinden, wenn z. B. der Magen stark mit Speisen und Getränken, die Harnblase mit Urin angefüllt ist, weil diess mehr oder weniger geneigt zu Zerreissungen der genannten Organe zu machen pflegt.

Vergl. den Art. „Individualität."

Die im Vorstehenden betrachteten bestimmenden Momente, welche im *Allgemeinen* für die Beurtheilung der Bedeutung einer Verletzung von Wichtigkeit sind, finden indess, wie bereits oben bemerkt worden, eine *verschiedene* und durch den gerichtlichen Zweck bestimmte Anwendung in den Fällen, in welchen ein noch lebendes Individuum, oder ein todter Körper, zugefügter Verletzungen halber, zur Untersuchung kommen. Desshalb ist es nöthig, dass die Aufgaben der gerichtsärztlichen Untersuchung und Beurtheilung der Verletzungen unter diesen beiden Hauptumständen und die dabei zu nehmenden besonderen Rücksichten hier näher in Betracht gezogen werden.

Was nun

I) *die Untersuchungen über Verletzungen an lebenden Individuen* anlangt, so wird sie von Seiten des Gerichts erfordert:

1) *wenn in einem gegebenen Falle der objective Thatbestand der Verletzung überhaupt und die näheren Verhältnisse derselben einer bestimmten Erörterung bedürfen;*

2) *wenn die Verletzung so bedeutend ist, dass des zu befürchtenden tödtlichen Ausganges wegen die Nothwendigkeit des gerichtlichen Verfahrens gegen den Thäter in Frage kömmt,* und

3) *wenn auf Schadenersatz wegen einer nicht vollkommen heilbaren Verletzung angetragen wird.*

Um die Zweifel, die in manchen Fällen über das *wirkliche Vorhandensein* einer entweder von dem betreffenden Individuum selbst oder von andern betheiligten Personen angegebenen Verletzung obwalten können, gehörig zu lösen, muss der Gerichtsarzt einer solchen Untersuchung zuweilen seine ungetheilte Aufmerksamkeit widmen; denn eben so wie absichtliche Täuschungen mannichfacher Art hinsichtlich vieler somatischer und psychischer Zustände vorkommen, so findet man diess nicht selten aus verschiedenen Ursachen auch bei den Körperverletzungen. Die desshalb nöthigen ärztlichen Explorationen sind daher umsichtig und ganz nach den Regeln der Chirurgie anzustellen. Die richtige Erkenntniss muss natürlich leichter sein, wenn es sich um eine äusserliche Verletzung handelt, als wenn die Wirkung einer zugefügten Gewaltthätigkeit sich wirklich oder angeblich auf innere Theile erstreckt hat. Im erstern Falle ist es oft

rathsam, dass man den zu Untersuchenden ganz entkleiden lässt, und allenthalben besichtigt, wofern diess nicht die vorhandene Gefahr vermehrt oder, besonders bei Frauenzimmern, das Schaamgefühl unnöthigerweise verletzen würde; denn eine solche genaue und gründliche Untersuchung wird nicht allein von der Nichtexistenz einer Verletzung sowohl an der Stelle, wo sie sich vorgeblich befinden soll, als irgendwo anders bestimmt überzeugen, sondern auch am sichersten davor bewahren, dass man etwa wichtigere und ausgedehntere Beschädigungen, welche zuweilen noch neben den in Frage gekommenen vorhanden sind und von denen der Verletzte selbst oder dessen Angehörige gar nichts wissen, nicht übersieht. So führt z. B. Mende (s. unten d. Lit. S. 301. in d. Note) einen von ihm selbst beobachteten Fall an, wo er bei einem Menschen, den er, angeblich wegen eines Flintenschusses mit einer Kugel durch den Arm exploriren sollte, aber schon sterbend fand, erst durch die genaue Untersuchung entdeckte, dass die Kugel schon vorher durch den Unterleib gegangen war, ehe sie den Arm getroffen hatte. Da, wo das Werkzeug, mit welchem die fragliche Verletzung beigebracht worden sein soll, zugegen ist, muss der gerichtliche Arzt sein Augenmerk besonders auch darauf hinrichten, ob dasselbe, vermöge seiner Wirkungsweise, in Wahrheit den vorgefundenen Schaden hervorgebracht haben könne oder nicht. (Ueber manche dergleichen Simulationen, die man anwendet, um krankhafte Erscheinungen, welche den gewaltsamen Verletzungen von Aussen ähneln, zu erzeugen, sehe man die Artt. „Hautfärbung" und „zweifelhafter Krankheitszustand".) Klagen über innere Verletzungen, ohne entsprechende äusserliche Zeichen, dürfen aber nur dann für glaubhaft gehalten werden, wenn allgemeine und örtliche Zufälle ein Leiden der Organe, die nothwendigerweise davon getroffen worden sein mussten, unzweideutig erweisen. Indessen findet bei Kopfverletzungen überhaupt und insbesondere bei denjenigen, welche den Schädelgrund und die ihn bedeckenden Hirntheile getroffen haben, und die bekanntlich zu den gefährlichsten gehören, gewöhnlich eine Ausnahme hiervon Statt, wesshalb sie ganz vorzüglich die grösste Aufmerksamkeit und Vorsicht von Seiten des Gerichtsarztes, welcher über ihre Existenz zu entscheiden hat, erfordern. Im Uebrigen versteht es sich aber von selbst, dass mit der vollständigen Feststellung und gründlichen Erörterung des Thatbestandes einer Verletzung nothwendigerweise auch die

nähere Bezeichnung der Art, des Sitzes und der sonstigen physischen Beschaffenheit derselben verbunden sein muss. — (Vergl. Marc in den Annales d'hygiène publique et de médecine légale. Paris 1829., wo von dem Verf. hinsichts einer vorgeschützten Verwundung der Betrug nachgewiesen worden ist.)

An den Nachweis des wirklichen Vorhandenseins einer Verletzung, worin die erste Aufgabe des gerichtlichen Arztes besteht, schliesst sich als die zweite Aufgabe desselben die Beurtheilung ihrer Bedeutung und ihres Einflusses auf die Gesundheit und das Leben des betreffenden Subjectes. Die Gesichtspuncte, von welchen die Lehrer der gerichtlichen Medicin in diesen Beziehungen ausgegangen sind, weichen aber insofern wesentlich von einander ab, als Manche, und diese bilden bei weitem die Mehrzahl, hierbei mehr die Heilbarkeit oder Unheilbarkeit der Verletzung, also ihren endlichen Ausgang, Andere den Grad der aus der zugefügten Gewaltthätigkeit selbst entspringenden Gefahr, mithin die nächste und unmittelbare Folge derselben, zu Grunde gelegt haben. Man findet daher die Verletzungen an Lebenden bei den Schriftstellern verschiedentlich eingetheilt, als: bei Fort. Fidelis (De relationibus medicorum Libri IV. Sect. II. Cap. 1., 2. et 5.) in gefährliche und nicht gefährliche oder unbedeutende (*Vulnera tuta*), bei P. Zacchias (*Quaestion. medico-legal. Lib. V. Tit. II. Quaest. II.*) die niemals tödtlichen, im Gegensatze zu den sehr oft tödtlichen, in heilbare und unvollkommen heilbare, bei Bernh. Suevus (*Tractat. de inspect. vulner. lethalium et sanabilium. Part. I. Cap. 4.*) in unheilbare, schwer heilbare, und leicht heilbare, bei Metzger (s. unten d. Literat. S. 87.) in heilbare, unheilbare, leichte nicht tödtliche und schwere nicht tödtliche, bei Gebel, Bernt (s. die Literat.) u. A. in leichte und schwere, bei Th. R. Beck (Elemente der gerichtl. Med. 2. Hälfte. S. 522.) in unbedeutende und gefährliche, bei Mende (s. d. Literat.) in gefährliche, bedenkliche, gefahrlose oder sichere, bei W. Fr. W. Klose (s. d. Literat.) in für sich geringfügige (*Laesiones leves*), für sich zweideutige (*L. ambiguae*), und für sich schwere (*L. graves*) bei A. Henke (s. d. Literat.) in vollkommen und unvollkommen heilbare u. s. w.

Eine nur einigermaassen genauere Prüfung lässt inzwischen leicht erkennen, dass die Begriffe, welche in den angeführten Be-

zeichnungen der Verletzungen nach ihrem Einflusse auf die Gesundheit und die übrigen Verhältnisse des Menschen im bürgerlichen Leben nur äusserst unbestimmt und schwankend sind, und daher der Willkür des gerichtlichen Arztes sowohl, als des entscheidenden Richters zu viel Raum geben. Nicht ohne Grund ist daher neuerdings von W. Herglotz (s. d. Literat.) die Ansicht derjenigen Aerzte, welche bei der Beurtheilung der Grösse und eigentlichen Bedeutsamkeit einer Körperverletzung bloss die Heil- oder Unheilbarkeit ihrer Folgen berücksichtigt wissen wollen, als unzweckmässig und irrig dargestellt worden, weil daraus nicht selten mancherlei anscheinende oder auch wirkliche Widersprüche entstehen, die nur störend auf den richterlichen Ausspruch einwirken müssen. Gegen die Richtigkeit jener Ansicht sprechen nämlich hauptsächlich folgende Gründe: 1) die Unheilbarkeit der Folgen einer Verletzung steht mit ihrer ursprünglichen Grösse in keinem nothwendigen Verhältnisse; denn es giebt Verletzungen, deren Folgen von hoher Wichtigkeit sind, die aber dennoch sehr oft vollkommen wieder geheilt werden können. Wenn man also beim Thatbestande einer Verletzung nur die durch dieselbe verursachten, bleibenden Uebel als ein wesentliches Merkmal ihrer eigentlichen Bedeutsamkeit gelten lassen wollte, so würden nicht selten Körperbeschädigungen von der grössten Wichtigkeit blos desswegen für leicht erklärt werden müssen, weil sie durch zweckmässige Kunsthülfe, oder durch ein glückliches Zusammentreffen der Umstände vollkommen wieder geheilt wurden; oder sie würden, wenn man sie auch Anfangs, wirklich eingetretener wichtiger Folgen wegen, für schwer erklären musste; doch später, nach erfolgter Heilung, nicht mehr als solche erkannt werden können. Diess würde sogar, und zwar ganz insbesondere, bei den wirklich lebensgefährlichen Verletzungen der Fall sein, weil eben diese wenn sie nicht mit dem Tode endigen, sehr oft in vollkommene Gesundheit übergehen. 2) die Heilbarkeit ist ein zu schwankendes Moment, als dass sie beim Thatbestande des Verbrechens der Körperverletzung den Ausschlag geben könnte. Schon die tägliche Erfahrung lehrt nämlich, dass, nach Maassgabe der praktischen Bildung des behandelnden Arztes oder Wundarztes, dieselbe Verletzung, welche dem einen schwer oder unvollkommen heilbar, oder ganz unheilbar war, von einem andern oft leicht und vollkommen geheilt wird, anderer zufälliger Umstände nicht zu gedenken, die auf die Heilbarkeit körperlicher Verletzungen zuwei-

len einen so mächtigen Einfluss äussern, dass durch sie an sich leichte Verletzungen unheilbar oder unvollkommen heilbar, sehr bedenkliche aber leicht und vollkommen, sammt ihren Folgen, beseitigt werden. Auch kann die Unheilbarkeit ja überhaupt immer nur bedingungsweise in Bezug auf den gegenwärtigen Stand der Heilkunde behauptet werden, weil sich stets erwarten lässt, dass bei der fortschreitenden Ausbildung der Medicin und Chirurgie jetzt allgemein noch für schwer, unvollkommen, oder gar nicht heilbar geltende Verletzungen in der Folge vielleicht gleich andern leicht und vollkommen werden geheilt werden können. 3) Es ist in vielen Fällen äusserst schwierig, sogleich nach zugefügter Verletzung über die Heilbarkeit oder Unheilbarkeit derselben mit voller Bestimmtheit abzusprechen. Oft kann dieses Urtheil nur sehr spät, und auch dann nicht immer mit der nöthigen Zuverlässigkeit gefällt werden.

In Berücksichtigung dieser mannichfachen Schwierigkeiten, welche sich in vielen Fällen nicht wohl ohne wesentliche Störung der gerichtlichen Untersuchung überwinden lassen, stellt daher Herglotz den allgemeinen Satz auf, dass der Gerichtsarzt nur durch eine möglichst genaue Angabe der jedesmaligen (unmittelbaren) Folgen einer Verletzung an sich betrachtet die Grösse derselben in jedem vorkommenden Falle zuverlässig bestimmen und hiernach mit Sicherheit entscheiden könne, ob sie als eine schwere (bedeutende, wichtige), oder als eine leichte (unbedeutende, unwichtige), anzusehen sei. Alle andern Momente könnten für die Bestimmung des Thatbestandes keinen festen Anhaltepunct gewähren, weil sie oft zufälligen Modificationen unterworfen seien.

So wahr und gegründet die Bemerkungen sind, welche Herglotz über die in vielen Fällen aus der einseitigen Schätzung der Verletzungen nach ihrem endlichen Ausgange hervorgehende Unsicherheit gemacht hat, so würde doch die Folgerung, dass der Gerichtsarzt bei seiner Bestimmung über die Grösse und Bedeutung einer Verletzung die Heilbarkeit oder Unheilbarkeit ihrer Folgen ganz unberücksichtigt zu lassen habe, den Richter, der zum Ausspruche über die Anwendbarkeit mancher positiven Gesetze auch eine Rücksicht auf die Heilbarkeit der Verletzungen verlangt, nicht zufrieden stellen können, im Widerspruche stehen. Da es sich nämlich bei den Untersuchungen an Lebenden so gut

wie an Todten darum handelt, dass die Thatsache in ihrer ganzen Vollständigkeit mit Umsicht ermittelt und so viel als möglich rationell beurtheilt werde, hierzu aber nicht allein der Zustand des Verletzten, zur Zeit der Exploration, sondern auch die späteren mit ihm in einem ursachlichen Zusammenhange stehenden Wirkungen gehören, so müssen in dem ärztlichen Gutachten, welches der richterlichen Entscheidung zur Unterlage dienen soll, die genannten beiden Puncte, nach den Grundsätzen der Medicin, mit gleicher Genauigkeit auseinander gesetzt werden. Es liegt jedoch in der Natur der Sache, dass die mit der nöthigen Kenntniss angestellte und auf die ärztliche Erfahrung sich stützende Beleuchtung der unmittelbar an den Act der Verletzung selbst sich anschliessenden Störungen des körperlichen Befindens in der Regel zu sicherern Resultaten führt, als die auf blossen Gründen der Wahrscheinlichkeit zu erbauende Vorausbestimmung der erst noch früher oder später bevorstehenden Folgezustände.

Als allgemeiner Grundsatz darf es nun wohl gelten, dass eine Verletzung in allen den Fällen, in welchen sie gleich ursprünglich keine dem Leben drohende Erscheinung zeigt und entweder bloss durch die Heilkräfte der Natur gehoben wird, oder nur einer geringen Unterstützung derselben von Seiten der Kunsthülfe bedarf, um ohne alle unangenehme Folgen, ohne Störung irgend einer Verrichtung, ohne Zurücklassung einer Ungestaltetheit, gänzlich geheilt zu werden, nur für leicht oder unbedeutend zu erklären ist. Dahin sind namentlich zu zählen: die durch Schläge mit der flachen Hand vor den Kopf verursachten Blutungen aus der Nase, durch Schläge oder Stösse mit der Hand oder Faust auf die Brust, den Rücken, durch leichte Stösse oder Tritte mit den Füssen, das Hinstossen und Anprellen an eine hölzerne, gemauerte und dergl. Wand, während des Herumzerrens bei den Haaren, entstandenen Anschwellungen, Blutunterlaufungen, Beulen, Hautabschürfungen und geringen gequetschten Wunden. Ferner die durch das Schlagen mit einem leichten Stocke oder einem ähnlichen stumpfen Werkzeuge, das Peitschen mit Ruthen an den obern und untern Gliedmaassen, auf dem Rücken oder Gesässe erzeugten, mit Blut unterlaufenen Blutstriemen, und zuweilen blutenden Hautschwielen, so wie alle, besonders mit einem scharfen Werkzeuge hervorgebrachten, kleinen und bloss durch die Haut oder zum Theil in die fleischigen Theile gedrungenen Schnitt- und Stichwunden auf der Oberfläche des Körpers, selbst eine gestochene Wunde, wo

die Spitze des Werkzeuges nur bis zur Hirnschale oder einem Theile des knöchernen Brustkastens gedrungen ist; Verletzungen der Brust oder der Gliedmaassen durch eine abgeschossene, aber bereits so matt gewordene Kugel, dass diese hinter der Haut im Fleische stecken blieb u. dergl. m. Dagegen wird eine jede Verletzung für schwer oder bedeutend geschätzt werden müssen, welche den Verletzten, wenn auch nur vorübergehend, in Lebensgefahr versetzen, und die entweder unmittelbar oder durch ihre nothwendigen Wirkungen eine dauernde Störung der Verrichtungen, die Unbrauchbarkeit oder den gänzlichen Verlust eines wichtigen Theiles des Körpers zur Folge haben. Desshalb gehören in diese Klasse: alle jene Verletzungen, welche heftige Blutungen, Entzündungen, Eiterungen und Nervenzufälle veranlassen, als tief eindringende, mit Quetschungen verbundene Hiebwunden, heftige Quetschungen und Erschütterungen, besonders in der Nähe wichtiger Organe und der Gelenke; Verrenkungen der Knochen, welche nicht wieder in ihre normale Lage zurückgebracht oder in derselben erhalten werden können; Knochenbrüche, die sich durch die Kunst nicht wieder haben heilen lassen; Verletzungen der Sinnesorgane, welche Schwäche, Unbrauchbarkeit oder den Verlust derselben zur Folge haben; complicirte Knochenbrüche, welche die Absetzung des beschädigten Gliedes erfordern; Schusswunden, die eine Verstümmelung verursachen; oder Verletzungen der inneren, für den gesammten Organismus wichtigen Organe durch einen Stich, Schuss, durch Quetschung oder Erschütterung, die von Entzündung und Fieber begleitet werden.

Auf die medicinisch-forensische Beurtheilung derjenigen Verletzungen, welche zwar an noch lebenden Individuen zur Untersuchung kommen, doch früher oder später mit dem Tode enden, finden im Allgemeinen die weiter unten im Betreff der Lethalität der Verletzungen angegebenen Grundsätze ihre Anwendung. Jedoch wird der Gerichtsarzt in der Regel nur erst dann, wenn sie wirklich tödtlich geworden sind, mit Hülfe des Obductionsbefundes im Stande sein, mit der zu gerichtlichen Zwecken nöthigen Bestimmtheit über dieselben zu urtheilen. So lange diess nicht der Fall ist, genügt es meist schon, dass von ihm die Lebensgefährlichkeit der Verletzung ausgesprochen wird, während er hingegen in der Vorausbestimmung der Zeit, in welcher der Tod zu erwarten sei, stets nur mit der äussersten Vorsicht zu Werke zu gehen hat. Es können indess in dieser Hinsicht drei

Fälle vorkommen, nämlich: 1) der Tod steht nach sichern Merkmalen in sehr kurzer Zeit bevor; 2) nach der Art und dem Grade der Verletzung ist dieselbe zwar für tödtlich zu halten, da aber noch keine Zeichen des herannahenden Todes zu bemerken sind, so lässt sich die Zeit seines Eintrittes nur ganz unbestimmt angeben, und 3) die Verletzung bewirkt, nach grösster Wahrscheinlichkeit, eine tödtliche Krankheit, wie z. B. eine Vereiterung des Gehirnes, der Lungen oder eines andern edeln Eingeweides, die erst nach längerer Zeit, vielleicht nach Jahren, den Tod nach sich zieht.

Was ferner in Bezug auf die gerichtsärztliche Untersuchung der Verletzungen an Lebenden, die sogenannten bleibenden Schäden (*Damna permanentia*), anbetrifft, so kann hierüber in der Regel nicht eher ein entscheidendes Urtheil gefällt werden, als bis die unmittelbaren Wirkungen der Verletzung ihr Ende erreicht haben. Diese nachtheiligen Folgen, bei denen es im Betreff der Feststellung des Thatbestandes von Wichtigkeit ist, dass die ärztliche Untersuchung darauf hingerichtet werde, ob sie eine nothwendige oder bloss zufällige Folge der vorausgegangenen Verletzung, und ob sie für immer bleibend oder vorübergehend, d. h. nur auf eine kürzere oder längere Zeit andauernd sind, bestehen entweder in einer Schwäche, Verunstaltung, Unbrauchbarkeit, Verstümmelung oder dem Verluste bloss eines oder mehrerer, zur Fortdauer des Lebens nicht unumgänglich nothwendiger Theile, oder in einem allgemeinen körperlichen Siechthume, indem sie sich als Störungen der Gesundheit und des Wohlseins durch allerlei Beschwerden, auch wohl als Nerven- oder Geisteskrankheiten äussern. Bei der Schätzung des Schadens nun, der für Jemanden hieraus erwächst, kommen neben den allgemein gültigen Bestimmungsgründen, die sich auf den Werth der beeinträchtigten Gesundheit überhaupt und das Vermögen, die Annehmlichkeiten des Lebens zu geniessen, beziehen, auch noch ganz vorzüglich die in der Individualität der verletzten Person liegenden besonderen in Betracht. Da, wo es sich um die Beurtheilung der hierdurch verursachten Erwerbsunfähigkeit derselben handelt, ist daher die unbedingte (absolute) d. h. diejenige, durch welche der Mensch völlig ausser Stand gesetzt wird, sich seinen Unterhalt zu erwerben, von der nur bedingten (relativen), wo nämlich bei dem Beschädigten bloss die zum Betriebe eines bestimmten Gewerbes erforderlichen

Organe in der Ausübung ihrer hierzu nöthigen Verrichtungen bedeutend gestört, oder unbrauchbar geworden, oder ganz verloren gegangen sind, er aber dennoch sich auf eine andere Weise seinen Lebensunterhalt oder wenigstens einen Theil desselben zu verschaffen vermag, wohl von einander zu unterscheiden. Vergl. „Leibesgebrechen“.

Wenn endlich der Arzt als Sachverständiger vom Gerichte hinzugezogen wird, um den Grad der mit einer bestimmten Verletzung verbundenen Schmerzen als Maassstab der vom Verletzer dafür zu leistenden Entschädigungssumme (des sogenannten Schmerzengeldes) zu begutachten, so muss von ihm wohl erwogen werden, dass hierüber einestheils im Allgemeinen fast Alles von der Verletzungsart und der natürlichen Empfindlichkeit der leidenden Gebilde abhängt, indem nicht allein manche gefährlich und langsam heilende Verletzungen, z. B. Lungenwunden, bei welchen auch die Beängstigung nicht übersehen werden darf, Schusswunden, die eine vielleicht mehrmals nothwendige Erweiterung des Schusscanals erfordern u. dergl. m., sondern auch gewisse an sich gefahrlose oder wenigstens keine grosse Gefahr mit sich bringende Verletzungen, als Verbrennungen, besonders Quetschungen der Hoden, der weiblichen Brüste und Verwundungen anderer nervenreicher Theile u. s. w. empfindliche Schmerzen zu Begleitern haben, wogegen es aber auch wieder andere Verletzungen giebt, die, wenn ihre Heilung auch langsam vorschreitet und erst spät gelingt, doch nur, wenigstens im Verlaufe der Cur, mit geringen Schmerzen verbunden sind.

In der Regel ist indess

II) die Untersuchung an Todten von noch wichtigeren rechtlichen Folgen, als die an Lebenden. Dieselbe hat nämlich zum Zwecke:

1) die Zweifel zu lösen, ob die vorhandenen Verletzungen an einem gefundenen menschlichen Leichname durch die Gewalt Anderer, oder durch den blossen Zufall oder durch die eigene Hand des Entseelten zugefügt worden sind, und

2) die Frage zu entscheiden, ob der nach einer zugefügten Verletzung früher oder später erfolgte Tod die Wirkung und Folge derselben ist.

In Beziehung auf den zuerst genannten Punct ist es von Wichtigkeit, zunächst die sich vorfindenden Verletzungen nach dem Zeitpuncte ihrer Entstehung, vor oder nach dem Tode,

zu untersuchen. Die hiernach verschiedene äussere Beschaffenheit der Wunden am Leichname gewährt aber hinreichend sichere Merkmale zu dieser Entscheidung. Wunden nämlich, die einem todten Körper beigebracht wurden, sind nicht entzündet, nicht geschwollen, nicht umgestülpt. Je schneller ein Mensch nach einer erlittenen Verwundung stirbt, desto mehr ähnelt diese, ihr stärkeres Klaffen und ungleicheres Zurückziehen der einzelnen getrennten Theile ausgenommen, in ihrem Aussehen den dem starren Leichname zugefügten Wunden. Man kann ferner sicher schliessen, dass Verletzungen, in deren Folge reichliche Ergiessung eines arteriellen, nach dem Ausfliessen geronnenen Blutes stattgefunden hat, noch während des Lebens beigebracht worden sind. Jedoch beweiset der Mangel an Blutung noch nichts für die Verletzung nach dem Tode, da zerrissene und gequetschte Wunden oft gar nicht bluten; und eben so wenig darf man aus dem Bluten geradezu auf Verletzung während des Lebens schliessen, weil in manchen Leichnamen, deren Blut, der besonderen Todesart wegen (beim Blitzschlage, bei Erstickungen in mephitischen Luftarten, narkotischen Vergiftungen, Faulfiebern u. s. w.) flüssig bleibt, auch erst nach dem Tode beigebrachte Wunden bluten. Auch erscheint bei Wunden, die einem noch lebenden Menschen beigebracht wurden, nach vorsichtiger Entfernung des Blutes, mittels eines nassen Schwammes, die ganze Oberfläche des Hautschnittes noch roth und gleichsam blutend, und zeigt sich ferner, wenn die Verletzung längere Zeit vor dem Tode stattgefunden hat, je nach den Fortschritten der Heilung in der Wunde, Eiter, oder eine üble Jauche, oder eine bedeckende Kruste, oder anfangende Vernarbung an den Rändern. (S. Welper, üb. die Kennzeichen aus dem Leichenbefunde, ob eine Verletzung dem Körper vor oder nach dem Tode zugefügt sei. In Augustin's Repertor. f. d. öffentl. u. gerichtl. Arzneiw. Berlin 1809. St. 1., u. vergl.: Verschiedene gerichtlich-medicinische Gutachten, die Todesart des Wilhelm Cönen aus Crefeld u. die Criminal-Procedur gegen den, der Ermordung desselben beschuldigten, Kaufmann Fonk zu Cöln betreffend, in Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. 1. Ergänzungsheft S. 3., wo der hier in Frage stehende Punct mit einen Hauptgegenstand der gerichtsärztlichen Untersuchung ausmachte. Ferner: „Ist Cönen wirklich gemordet worden? Eine Frage an Zergliederer. Nebst allen darauf Bezug habenden Actenstücken. Gedruckt als Handschrift. 1823. 8.). — Die

anderweitigen Momente aber, welche bei Constatirung des Thatbestandes der Verletzung durch fremde Hände in Betracht gezogen werden müssen, sind in den Artt.: „gerichtsärztliche Aufhebung,“ gerichtsärztliche Besichtigung“, „Leichnam“ und „Selbstmord“, so weit es nöthig, erörtert worden.

Nachdem nun ausser Zweifel gesetzt worden ist, dass der Entseelte die, in mehr oder weniger deutlichen Spuren vorhandenen Verletzungen noch während des Lebens erfahren hat, entsteht die zweite nicht minder wichtige Frage über den ursachlichen Zusammenhang zwischen der Verletzung und dem erfolgten Tode, oder mit andern Worten über die Tödtlichkeit der Verletzung: — einen Gegenstand, den die Lehrer der gerichtlichen Medicin von jeher von den verschiedensten Seiten aufgefasst und bald nach diesen, bald nach jenen Grundsätzen für strafrechtliche Zwecke bearbeitet haben.

Vorzüglich war es die grosse Strenge des früheren Criminalrechts, welche die gerichtlichen Aerzte, zum Theil in Uebereinkunft mit den Criminalrichtern, bestimmte, die Anwendung desselben in vielen einzelnen Fällen dadurch zu beschränken, dass sie verschiedene, die Zurechnung zur Schuld und Strafe mindernde Klassen oder, wie man sie zu nennen pflegt, Grade (Stufen) der Verletzung annahmen und festsetzten. Desshalb blieb man nicht lange bei der einfachen Eintheilung des Fortunat. Fidelis (de relationib. medicor. Lib. IV. Sect. II. Cap. 2. et 5.), stehen, welche bloss nach der Verschiedenheit der verletzten Theile und deren anatomischer und physiologischer Bedeutung die tödtlichen Verletzungen (*Vulnera lethalia*) von den nicht tödtlichen (*Vuln. tuta*) unterschied und als Mittelgrad zwischen denselben die gefährlichen (*Vuln. periculosa*) statuirte, sondern suchte man die mannichfachen ursachlichen Verhältnisse, welche in den tödtlich gewordenen Verletzungen mehr oder weniger nachweislich zwischen ihnen und dem endlichen Ausgange stattfinden, näher zu bezeichnen. Denn in Bezug hierauf schieden schon P. Zacchias (*Quaestion. med. legal. lib. V. Tit. II. Quaest. 2.*) und Gottfr. Welsch (*rationale vulner. lethalium iudicium. Lips. Edit. IV. 1685. 12. Cap. 1.*) die tödtlichen Verletzungen in die nothwendig tödtlichen (*Vuln. de necessitate vel simpliciter et absolute lethalia*) und die meistentheils tödtlichen (*Vuln. ut plurimum lethalia*), und machte Bernh. Suevus (*Tractat. de inspectione vulnerum lethalium et sanabi-*

lium. Marburgi 1629. Part. 1. Cap. 4.), ohne ein Schema einer feststehenden Eintheilung zu geben, doch auf die Verschiedenheit der Ursachen, aus welchen eine Verletzung lethal werden könne, namentlich auf die Wichtigkeit der verletzten Theile, die dazu kommenden Symptome: Schmerz, Blutung, Entzündung, Fieber, Nervenzufälle u. s. w., eine mangelhafte ärztliche Behandlung, Unmässigkeit und Ungehorsam des Verletzten, krankhafte Beschaffenheit desselben u. dergl. m. aufmerksam. Unter Berücksichtigung der genannten Ursachen nahm ferner Sebiz (*Examen vulnerum. Argentorati 1639. 4. Prodrom. III. §. 78 et 79.*) nothwendig, meistentheils und zufällig tödtliche Verletzungen an. P. Amman (*Praxis vuln. lethalium. Francof. 1701. 8. Prolegom. §. 12—14.*) statuirte dagegen wiederum in Foro nur die unbedingt und die zufällig tödtlichen Verletzungen, behauptend, dass die sogenannten meistentheils tödtlichen nach Umständen der einen oder der andern dieser beiden Klassen angehören.

Hierauf verbreitete sich I. Bohn (s. unten die Literat.) mit vieler Sachkenntniss über den hier in Rede stehenden Gegenstand. Er tadelte nämlich das Schwankende und Widersprechende, welches in der von den Schriftstellern bis zu seiner Zeit gebrauchten Terminologie von der Lethalität der Verletzungen liege, vornämlich auch, dass man die Ausdrücke „tödtlich“ und „unheilbar“ als gleichbedeutend mit einander nehme, da doch zwar jede tödtliche Verletzung unheilbar, nicht aber jede unheilbare tödtlich sei, und unterschied in Foro als Hauptklassen: 1) die an sich tödtlichen und 2) die zufällig tödtlichen Verletzungen (*Vuln. per se et per accidens lethalia*), mit der Unterabtheilung der ersteren: a) in die nothwendig tödtlichen (*Vuln. de necessitate s. simpliciter et absolute lethalia*) und b) in die meistentheils tödtlichen (*Vuln. non necessario, sed ut plurimum tantum s. frequentius lethalia*). In dieser Ansicht und Eintheilung der lethalen Verletzungen schloss sich H. Fr. Teichmeyer (*Institutt. med. legal. s. forens. Jenae 1740. 4. Cap. XXII. Quaest. 2.*) an Bohn an, so dass er nur für gewisse Fälle die „absolute Tödtlichkeit“ zugestehen wollte. Dagegen hielt Mich. Alberti (*Systema jurisprudentiae medicae. Halae. 1725. 4. Tom. I. Cap. XIV. §. 5.*) gerade die von Bohn verworfene Eintheilung der tödtlichen Verletzungen in die zwei Klassen: die absolut und die zufällig tödtlichen, für die allein richtige. Indem

derselbe die *Vulnera absolute, simpliciter, per se, κατ' ἐξοχὴν lethalia* für synonym erklärt und auch die meistentheils tödtlichen Verletzungen zu den absolut lethalen zählt, weist er nämlich nach, dass das eine oder andere Beispiel der gelungenen Heilung nicht als ein triftiger Einwurf dagegen gelten könne.

Von dieser Zeit an haben sich die späteren Lehrer der gerichtlichen Medicin entschiedener, als diess früher bei den vagen Begriffsbestimmungen der Fall gewesen war, in zwei Hauptpartheien getheilt, von welchen die erste Parthei drei Klassen der tödtlichen Verletzungen (Grade der Lethalität): 1) die unbedingt, 2) die an sich und 3) die zufällig tödtlichen (*Laesiones absolute — per se — et per accidens lethales*), die zweite Parthei aber nur zwei Klassen: 1) die unbedingt und 2) die zufällig tödtlichen, annimmt.

Einer der ersten und vorzüglichsten Schriftsteller, welche der Ansicht von der Nothwendigkeit, zwischen die unbedingt und die zufällig tödtlichen Verletzungen die an sich tödtlichen, gleichsam als einen Mittelgrad, einzuschalten, huldigte, war B. D. Mauchart (*Dissert. de Lethalitate per accidens. Tubingae 1750. in Schlegeli Collectio opusculor. selector. ad medicin. forens. spectant. Vol. IV. No. 25. §. 3.*), welcher die drei Klassen also definirt: „*Differentiae vel species laethalitatis habentur tres: 1) Absolute, simpliciter, κατ' ἐξοχὴν talis, cui nulla ars humana possit succeSSere, sed quae laesum, vel e vestigio, vel saltem brevi, certo et semper abripit. 2) Per se talis, quae ex ipsa laesionis natura ac qualitate sine aliena interveniente causa mortem immediate producit, sic tamen ut haec non absolute consequatur, sed frequenter tantum et licet curatio sit difficilis summeque dubia, aliquando tamen feliciter succedere observetur. 3) Per accidens talis, sive phaenomenum aliquod interveniens, quod non a conditione laesionis aut laesae partis, sed ab aliis supervenientibus in diaeta, regimine, erroribus in tractatione medico-chirurgica aliisque variis circumstantiis pendet.*“ Diese Definitionen und insbesondere die von der Tödtlichkeit an sich haben namentlich noch folgende Auctoren, wenigstens ohne wesentliche Abänderung, beibehalten: C. G. Büttner, A. v. Haller, (s. unten die Literatur), I. G. Brendel (*Institutt. medicinae legal. Helmst. 1777. p. 32. 160.*), I. I. Plenk (Anfangsgründe d. gerichtl. Arzneiwissenschaft. 4. Aufl. Wien 1802. S. 25.), I. Th. Pyl (an mehreren Orten seines Magazins f. d. gerichtl.

Arzeneik. und med. Polizei), W. H. S. Bucholz (Beiträge z. gerichtl. Arzneigelahrth. u. med. Polizei. Weimar 1782. S. 221.), I. C. Loder (Anfangsgründe d. physiolog. Anthropologie u. d. St. A. K. 3. Aufl. Weimar 1800. §. 541.), I. D. Metzger (Syst. d. gerichtl. Arzneiwissensch. 5. Aufl. v. Remer. 1820. S. 85.), Meister (Kopp's Jahrb. d. St. A. K. Bd. 8. S. 124.), der jedoch neben dieser Eintheilung noch eine zweite Klassification der Verletzungen: 1) in universell- und 2) in individuell-tödtliche statuirt und jede dieser zwei Arten wieder in absolut, an und für sich und zufällig tödtliche trennt, u. A. m.

Die zweite Parthei der gerichtlichen Aerzte, welche in Foro nur zwei Hauptklassen der tödtlichen Verletzungen, die unbedingt und die zufällig tödtlichen, anerkennen wollen, weil ein Mittelding zwischen diesen beiden Arten, wie zwischen Ja und Nein, logisch ganz unstatthaft sei, zerfällt indess wieder in folgende drei Secten:

1) Einige rechnen die an und für sich tödtlichen Verletzungen, welche einen tödtlichen Ausgang genommen haben, unter die absolut tödtlichen, ohne darauf Rücksicht zu nehmen, ob hin und wieder eine ähnliche Verletzung durch die Kunst geheilt wurde. Zu diesen Aerzten, welche somit den von Alberti aufgestellten Grundsätzen folgten, gehören vornämlich I. G. Werner (*Diss., medicinam forens. praeter differentiam vulnera in absolute lethalia et per accidens distinguentem nullam prorsus agnoscere. Regiom. 1750. §. 24.*), Hebenstreit (*Anthropol. forens. Ed. 2. p. 347.*), u. Ludwig (*Institutt. med. forens. §. 208.*).

2) Andere zählen im geraden Gegentheile die an sich tödtlichen Verletzungen unbedingt zu den zufällig tödtlichen und behaupten, dass jede auch noch so gefährliche Verletzung, im Fall sie tödtlich werde, doch nicht für absolut lethal gelten könne, sobald nur ein einziges Beispiel vorhanden sei, dass eine solche Wunde oder Verletzung jemals geheilt worden sei. An der Spitze dieser Secte steht Eschenbach (*Medicina legal. p. 70.*).

3) Viele gerichtliche Aerzte, besonders der neuern Zeit, glaubten mit der einfachen Unterscheidung der zwei Hauptklassen von absolut und zufällig tödtlichen Verletzungen, so logisch richtig sie ist, dennoch in Foro nicht auszukommen, und versuchten diese Schwierigkeiten durch weiter ausgeführte Unterabtheilungen der genannten beiden Hauptklassen der Lethalität zu lösen. Den Anfang hierin machte W. G. Ploucquet (*Commentar. med. in*

process. criminal. Argentor. 1787. §. 28.), der seiner Eintheilung die schon früher von Bohn, Alberti, Teichmeyer, Ludwig u. A. beiläufig erwähnte Individualität des Verletzten zu Grunde legte. Nach ihm sind nämlich die tödtlichen Verletzungen entweder nothwendig oder nicht nothwendig (zufällig) tödtlich *(necessario lethales vel non)*. Die ersteren zerfallen in die allgemein nothwendig tödtlichen *(Laesiones necessario universaliter lethales)*, d. h. in solche, welche alle Menschen, auch bei vollkommen regelmässiger Körperbeschaffenheit, unabwendbar tödten, und in die individuell-nothwendig tödtlichen *(Laesiones necessario individualiter lethales)*, d. h. solche, welche nur bei einzelnen Menschen, wegen unregelmässiger Körperbeschaffenheit, einen tödtlichen Ausgang nehmen mussten. Die individuell nothwendig lethalen Verletzungen bilden also nicht einen Mittelgrad zwischen den absolut und zufällig tödtlichen Verletzungen, sondern sind eine Unterart der nothwendig lethalen und unterscheiden sich von den zufällig tödtlichen Verletzungen dadurch, dass bei diesen die Einflüsse, welche die zufällige Lethalität begründen, erst nach der Verletzung eintreten, wogegen die Verhältnisse, in welchen der Grund der individuell absoluten Tödtlichkeit liegt, schon vor oder wenigstens zur Zeit der zugefügten Verletzungen vorhanden waren. Dieser Ploucquet'schen Eintheilung sind Roose (Grundr. med.-gerichtl. Vorlesungen, Frankf. 1802. §. 144.) und Schmidtmüller (Handb. d. St.A.K. §. 415.), so wie die Rechtslehrer Quistorp (Grunds. d. deutsch. peinl. Rechts Bd. I. S. 219.), v. Feuerbach (Lehrb. d. peinlichen Rechts, §. 209. u. Strafgesetzb. f. d. Königr. Baiern, Art. 143.) u. A. gefolgt. Mehrere neuere gerichtsärztliche Schriftsteller haben aber wieder andere Eintheilungen der Verletzungen in Bezug auf ihr Lethalitätsverhältniss in Vorschlag gebracht. So nahm J. J. Kausch (medic. u. chirurg. Erfahrungen in Briefen, S. 336. u. dessen Geist u. Kritik der med.-chirurg. Zeitschr. T. 9. Bd. I. S. 197.) nur die zwei Hauptklassen der Lethalität an, nämlich die absoluten und accidentellen, theilte die letzteren jedoch wiederum 1) in die individuell tödtlichen Verletzungen, d. h. solche, die durch eine kränkliche und ungewöhnliche Beschaffenheit des Subjects, wohin auch die Schwangerschaft zu rechnen ist, den Tod nach sich ziehen, 2) in die tödtlichen Verletzungen aus Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes *(Accidens)* und 3) in die tödtlichen Ver-

letzungen durch Hinzutritt einer äusseren Schädlichkeit. Ferner sind nach Gebel (s. unten die Literatur) die tödtlichen Verletzungen entweder a) unbedingt tödtlich, wenn sie an einem gesunden Körper allein den Tod unvermeidlich bewirken, oder b) bedingt tödtlich, wenn sie ausser der wirkenden Ursache noch eine vorbereitende im Organismus des afficirten Subjectes voraussetzen. Die vorbereitende Ursache ist aber eine innere, und dann entweder α) früher im Körper vorhanden gewesen, oder β) der Verletzung gefolgt, wenn die Kunst nicht solche verhindert, z. B. Verblutung wegen unterlassener Unterbindung des Gefässes u. s. w., oder eine äussere, wo sie erst hinterher dazu tritt, und dadurch das Fehlende der Erstern ersetzt, z. B. heftige Gemüthsbewegung, bedeutende Abänderung der Luftconstitution u. s. w. Hiermit stimmt die Eintheilung von Wildberg (s. d. Literatur) im Wesentlichen überein; denn nach ihm sind alle tödtlichen Verletzungen entweder unbedingt (schlechterdings, nothwendig, unmittelbar, — *absolute*) oder bedingt (nicht nothwendig, mittelbar, zufällig, — *per accidens*) tödtlich. Diess Letztere liegt aber entweder in gewissen, im Körper des Verletzten während des Lebens entstandenen Umständen (*Laes. p. accidens inquilinum lethales*), welche in Rücksicht ihrer Eintrittszeit schon vor der Verletzung im Körper entstanden, oder sich erst während der Verletzung im Körper entwickelten, oder erst nach der Verletzung hinzukamen, in Rücksicht ihrer Beziehung zur Verletzung aber durch die Verletzung erst in Wirksamkeit gesetzt wurden, oder, wenn gleich auf andere Weise entstanden, doch von nothwendigem Einflusse auf die Verletzung waren, oder in äussern Umständen (*Laes. per accidens extraneum lethales*), die durch Jemanden, und zwar entweder durch den Verletzer, oder durch den Verletzten, oder durch andere Menschen, oder ohne Jemandes Mitwirkung hinzukommen. Desgleichen hat Lietzau (von der Tödtlichkeit der Verletzungen und Handlungen; zur Erörterung des 169. Paragraphen der K. Preuss. Criminalordnung. Berlin 1811. 8.) eine eigenthümliche Eintheilung der tödtlichen Verletzungen zum strafrechtlichen Zwecke entworfen. Er geht dabei nämlich von der Ansicht aus, dass die Verwirrung in der Lethalitätslehre vornämlich davon herrühre, weil die gerichtlichen Aerzte bisher nur die Tödtlichkeit der Verletzungen beurtheilt hätten, da sie doch in ihren Gutachten vielmehr eine Beurtheilung der Tödtlichkeit

der (verletzenden) Handlung hätten liefern sollen. Die verletzenden Handlungen seien nun entweder die zureichende, oder die unzureichende Ursache des Todes, und im letztern Falle bald die Haupt-, bald die Mit-, bald die Hülfsursache. Je nach dem Verhältnisse der Grösse der freien Willkür bei der Ausübung einer tödtlichen Handlung, in Bezug auf die Imputation derselben, zu der Grösse der Causalität, in Bezug auf den erfolgten Tod, giebt Lietzau 27 oder auch 33 Grade der Tödtung an, so dass jeder concrete Fall auf einen derselben reducirt werden müsse, bevor der Richter über die Imputationsfähigkeit entscheiden und mithin das Urtheil abfassen könne. — Als ausgeführtere Schemas über die tödtlichen Verletzungen nach ihren verschiedenen Abstufungen gehören noch hierher die von V. Fr. W. Klose, Sam. Chr. Lucä, W. H. G. Remer und H. Br. Schindler. Klose (s. unten d. Literat. §. 87.) theilt die tödtlichen Verletzungen A) in die schlechterdings tödtlichen (*Laesion. absolute lethales*) und B) in die nur zufällig tödtlichen (*Laes. per accidens lethales*), die erstern jedoch wieder a) in die allgemein tödtlichen (*Laesion. generatim lethales*) und b) in die insonderheit tödtlichen (*Laesion. specialim lethales*), und die letzteren, (die zufällig tödtlichen) a) in die durch innere Mitwirkung (*Laesion. per accidens inquilinum lethales*) und b) in die durch äussere Mitwirkung tödtlichen (*Laesion. per accidens extraneum lethales*), wobei dieselben entweder a) für sich geringfügig (*leves*) oder b) für sich zweideutig (*anbiguae*) oder endlich c) für sich schwer (*graves*) sind. — Von Lucä ist folgende Eintheilung aufgestellt worden: 1) unmittelbar oder primär tödtliche Verletzungen. Sie treffen einen nach den speciellen Beziehungen seiner Individualität gesunden Organismus und vernichten in demselben eine oder die andere Hauptbedingung seines individuellen Lebens und seiner Organisation. 2) Mittelbar oder secundär tödtliche Verletzungen. Sie treffen zwar auch einen nach den speciellen Verhältnissen seiner Individualität gesunden Organismus, bringen aber in demselben nur eine solche Störung seiner regelmässigen Organisation hervor, auf welche ohne Zuthun äusserer Umstände eine den Tod bedingende krankhafte Anomalie im Körper erfolgt. 3) Individuell tödtliche Verletzungen. Sie treffen einen krankhaften Organismus, heben die schwankende Organisation desselben gänzlich auf und tödten durch Ver-

nährung oder eine dem Leben schädliche Abänderung der krankhaften Beschaffenheit des Individuums. 4) Zufällig tödtliche Verletzungen. Solche, in welchen das den Tod einer, nicht nothwendig tödtlichen Verletzung, bewirkende Moment nicht in dem Organismus selbst, sondern in äussern Schädlichkeiten liegt. — Nach Remer (in Kopp's Jahrb. d. St. A. K. Bd. 9. S. 64. u. in Metzger's Syst. 5. Aufl. S. 86.) zerfallen die tödtlichen Verletzungen I) in absolut oder nothwendig tödtliche, wo die Verletzung die Ursache des aus ihr hervorgehenden, unabwendbaren, durch sie nothwendig werdenden Todes ist. Dabei muss man unterscheiden: 1) allgemein-unbedingt tödtliche Verletzungen, d. h. die tödtlich für alle Menschen unter allen Umständen sind; 2) individuell-unbedingt tödtliche Verletzungen, bei welchen die Nothwendigkeit des Todes in der Eigenthümlichkeit des Verletzten liegt und unter andern Bedingungen der Individualität wegfällt. Die Ursache der unbedingten Tödtlichkeit liegt aber a) innerhalb des Individuums und ist α) bleibend, zu dessen organischer Eigenthümlichkeit gehörend, so dass diese ohne jene Beschaffenheit nicht bestehen kann, und zwar αα) krankhafter Natur, aber für sich dem Leben ungefährlich, z. B. Idiosynkrasie, Fehler im Baue; ββ) gesunden Menschen eigen, d. h. Charakter der Lebensepoche oder des Geschlechts; β) vorübergehend, im Augenblicke der Verletzung vorhanden, auf dieselbe einwirkend und ihren Ausgang bestimmend, für sich aber keiner anhaltenden Dauer fähig. Sie wirkt A) somatisch, das Materielle des Körpers verändernd: Krankheit, entweder von längerer oder von kürzerer Dauer, z. B. Rausch. Gesundheitsgemässe, minder gewöhnliche Zustände, welche AA) einzelnen Individuen angehörend, namentlich a) gesteigerte Geschlechtsverrichtung, b) Entwickelungserscheinungen: das Begriffensein in der 1) Evolution, 2) Revolution; BB) Allen eigen sein können, also a) Krankheitsanlagen, b) ungewöhnliche Anstrengung der Verrichtungen; B) psychisch, das Immaterielle im Organismus angehend: 1) Leidenschaften, 2) Gemüthskrankheiten; b) ausserhalb des Individuum: die Unmöglichkeit α) diejenige Hülfe zu leisten, welche das Leben hätte retten können, β) diejenigen schädlichen Einflüsse zu verhüten, welche, auf die Verletzung einwirkend, sie tödtlich machen mussten; II) in relativ oder bedingt

tödtliche Verletzungen, welche durch das Hinzutreten einer Nebenwirkung, die mit ihnen zusammengenommen den Tod zur Folge hat, ohne dass jede einzeln für sich den Tod würde herbeigeführt haben können, tödtlich werden. Sie theilen sich: in A) an sich tödtliche Verletzungen (*Laesion. relative per se lethales*). Die Nebenwirkung, welche die Relativität der Tödtlichkeit bestimmt, ist in Ansehung der Intension der Verletzung gleich, also a) unterlassene Hülfe. Bereitstehende Hülfsmittel werden α) nicht angewendet, β) fehlerhaft gebraucht, ohne dass jedoch ein den Werth der Verletzung übersteigender Nachtheil entsteht; b) übermächtige, jedoch nicht nothwendige Folgen der Verletzung, welche α) das Lebensvermögen erschöpfen, ohne dass dieses nothwendig in der Natur der Verletzung liegt, und ohne dass die Kunst ein Hülfsmittel dagegen anzuwenden vermag, weil αα) sie überhaupt kein solches besitzt, wie z. B. die mit Verletzungen oft verbundenen Gemüthsaffecte, die hinzutretenden Nervenanfälle, die Gewalt des Fiebers u. dergl., ββ) man bei Lebzeiten des Verletzten die Natur der Verletzung und der sie begleitenden Erscheinungen nicht vollständig erkennen, folglich auch kein zureichendes Hülfsmittel dagegen anwenden konnte, wie z. B. innerliche Verblutungen; β) Nachkrankheiten zurücklassen, die weder nothwendige Folgen der Verletzung, noch jedesmal abwendbar sind, so dass man ihr Entstehen mit Gewissheit weder abwarten, noch verhindern kann, z. B. Eiterlungensucht nach Lungenwunden; B) zufällig tödtliche Verletzungen (*Laesion. relative per accidens lethales*). Die Nebenwirkung, welche die Relativität bestimmt, hat einen überwiegenden, das Leben zerstörenden Einfluss auf den Verletzten, und die Verletzung, wiewohl zum tödtlichen Ausgange erforderlich, nimmt dabei eine untergeordnete Stelle ein. Also a) mit der Verletzung complicirt sich eine Krankheit, ohne ursachliche Beziehung zwischen beiden, welche den Fall zum Tode verschlimmert; b) der Kranke wird auf eine, den Tod herbeiführende Weise ärztlich oder diätetisch behandelt. — Die von Schindler (s. unten die Literatur) vorgeschlagene Eintheilung endlich besteht in Folgendem: er unterscheidet zuerst die absolut (unbedingt) tödtlichen Verletzungen von den relativ (bedingt) tödtlichen, und trennt die zuerst genannten wieder in die unbedingt tödtlichen Verletzungen hinsichtlich der Wunde (*Vulnera per se absolute lethalia*), welche Klasse die

sonst von den Gerichtsärzten absolut tödtlich genannten Wunden (*Vuln. in abstracto absolute lethalia*) umschlieest; ferner in die unbedingt tödtlichen Verletzungen hinsichtl. der Individualität der Verletzten (*Vuln. individualiter absolute lethalia*), und in die unbedingt tödtlichen Verletzungen hinsichtlich der äussern Umstände, unter welchen die Wunde zugefügt wurde (*Vuln. per accidens absolute lethalia*); die relativ tödtlichen Verletzungen aber theilt Schindler gleicherweise in die bedingt tödtlichen Verletzungen hinsichtl. der Wunde (*Vuln. per se relative lethales*), in die bedingt tödtlichen Verletzungen hinsichtl. der Individualität des Verletzten (*Vuln. individualiter relative lethalia*) und in die bedingt tödtlichen Verletzungen hinsichtl. äusserer, mit der Verwundung nicht im nothwendigen Zusammenhange stehender Verhältnisse, welche durch ihr Hinzukommen den Tod des Verletzten bedingen (*Vuln. per accidens relative lethalia*). — Um hier durch Wiedergeben einiger noch anderer Eintheilungen der tödtlichen Verletzungen nicht zu sehr zu ermüden und um nutzlose Wiederholungen zu vermeiden, begnüge ich mich zu erwähnen, dass dergleichen Schemata namentlich noch von Mayer, Koch und jüngst erst von Burdach, der, wie er selbst sagt, wiederum den von Metzger und Meister als an sich tödtlich bezeichneten, von ihm überhaupt bedingt nothwendig tödtliche genannten Verletzungen eine logische Stellung anzuweisen gesucht hat, entworfen, und bekannt gemacht worden.

So vielfach inzwischen die Bestrebungen der gerichtsärztlichen Schriftsteller gewesen sind, in die verwickelte Lehre von den tödtlichen Verletzungen eine dem Zwecke entsprechende Einheit zu bringen, so haben doch unverkennbar eines theils mancherlei Verwechselungen in den Begriffen und anderntheils das Einmischen fremdartiger Rücksichten das Meiste dazu beigetragen, dass das über diesen Gegenstand Verhandelte weder in theoretischer noch in praktischer Hinsicht ganz befriedigen kann. Der Grund hiervon liegt aber insbesondere darin,

1) dass man für das Eintheilungsprincip der Tödtlichkeit der Verletzungen den falschen Ausdruck „Grad“ anstatt „Art und Weise“ wählte;

2) dass man die Ausdrücke: „nothwendig, absolut, unbedingt, unmittelbar tödtliche Verletzungen“ im

Gegensatze zu den „nicht nothwendig, relativ, zufällig, bedingt, mittelbar tödtlichen Verletzungen" im Allgemeinen in einem zu schwankenden Sinne gebrauchte;

3) dass man Grundsätze, die nur innerhalb der Chirurgie anwendbar sind, in die gerichtsärztliche Lehre von der Tödtlichkeit der Verletzungen einmischte, und

4) dass man diese Lehre den mancherlei willkürlichen Annahmen der Criminalrichter allzusehr anzubequemen suchte.

Es ist nämlich zunächst zu erinnern, dass es in der Natur keine Mittelzustände zwischen Leben und Nichtleben des Individuums, oder mit andern Worten keine Abstufungen des physischen Todes giebt, und demnach auch alle Unterscheidung der tödtlichen Verletzungen in solche, die mehr, und in solche, die weniger (d. h. vollkommen oder unvollkommen) tödtlich sind, als durchaus unstatthaft erscheinen muss. Eine jede Körperverletzung kann in ihrer allgemeinsten Auffassung nur entweder tödtlich oder nicht tödtlich sein. Das Erstere ist sie dann, wenn sie von der Heilkraft des Organismus nicht überwunden werden kann, sondern dem Laufe der Natur gemäss mit dem Tode endet und die volle Ursache des Lebensverlustes in sich trägt (wie schon Teichmeyer, *Institutt. med. legal. p. 192.* richtig sagt: *„lethale est, quod mortem infert effectu suo irreparabili,"* oder *„quod re vera per se, sua natura et ut tale, consequentis mortis causa existit"*); das Letztere, wenn sie mit dem Absterben des Organismus, obwohl dieser Process der Zeitfolge nach sich mehr oder weniger nahe an dieselbe anschliesst, in irgend einer Hinsicht nicht in einem unmittelbaren physischen Causalzusammenhange steht.

In so weit nun, als es sich in gerichtlichen Fällen zuvörderst darum handelt, dass der objective Thatbestand der Tödtung durch sachverständige Untersuchung des Leichnams zur Begründung der richterlichen Zurechnung zur That *(Imputatio facti)*, constatirt werde, genügt die allgemeine Entscheidung der Frage über die Tödtlichkeit oder Nichttödtlichkeit der vorhandenen Verletzung an sich, und es ist für diesen Zweck zugleich völlig gleichgültig, ob die fragliche Verletzung von de

Art war, dass sie ein jedes Individuum ohne Ausnahme und unter allen Umständen getödtet haben würde, oder ob sie nur bei der vorhandenen besonderen körperlichen Beschaffenheit desselben, oder endlich selbst unter der wesentlichen Mitwirkung anderer Momente den tödtlichen Ausgang nehmen musste.

Da es aber in vielen Fällen für den Criminalrichter bald zur Constatirung des subjectiven Thatbestandes der Tödtung, namentlich bei vorhandenem Zweifel, ob der zu Untersuchende sich selbst oder ob ein Anderer ihm die Verletzung beigebracht hat, bald behufs der Abwägung und Bestimmung der Zurechnung zur Schuld des Thäters *(Imputatio juris)* von besonderem Interesse sein muss zu erfahren, von was für einer nähern Beschaffenheit die Verletzung ist, und welcher ursächliche Zusammenhang zwischen ihr und dem auf sie erfolgten Tode obgewaltet hat, so besteht die fernerweite Aufgabe des gerichtlichen Arztes in dem, mit so viel als möglich feststehenden Gründen der medicinischen Wissenschaft und Erfahrung zu unterstützenden Nachweise jener Verhältnisse. Zwar giebt der Gerichtsarzt in diesem seinem Urtheile über die Art und Weise, wie die Verletzung im concreten Falle tödtlich geworden ist, nur einen Theil der Prämissen zur richterlichen Entscheidung über die Zurechnung zur Schuld und Strafe des Thäters, indem hierbei noch verschiedene andere Momente, namentlich die körperliche und geistige Persönlichkeit des Inquisiten überhaupt, seine moralische Ausbildung und seine Gemüthsstimmung zur Zeit der That, der Ort, wo sie vollbracht worden, die Beschaffenheit des verletzenden Werkzeuges und die Gebrauchart desselben u. s. w., vom Richter mit in Betracht gezogen werden müssen; doch lässt sich im Allgemeinen wohl mit Grund auf den Willen zu tödten schliessen, wenn der tödtliche Erfolg aus der verletzenden Handlung nach allgemeiner Erfahrung, unausbleiblich hervorging (wie z. B. bei Durchbohrung des Herzens, Durchschneidung des Halses und der grossen Blutgefässe, Zerschmetterung des Kopfes u. dergl. m.), während dagegen, bei mangelndem Gegenbeweise, die rechtliche Vermuthung gilt, dass der Verletzende in dem Falle, wo der Tod nicht nach den uns bekannten Naturgesetzen, sondern erst in Folge inzwischen gekommener anderweiter, dem Leben nachtheiliger Umstände eintrat, die Tödtung nicht beabsichtigt habe.

Fasst man diesen rechtlichen Zweck, zu welchem die Erörterungen des Causalzusammenhanges der Verletzung mit dem Tode

nöthig sind, gehörig ins Auge, so leuchtet von selbst ein, dass die Unterscheidung der tödtlichen Verletzungen in die zwei Hauptarten der unbedingt und bedingt tödtlichen (*Laesiones absolute et relative lethales*), — welche sonst auch, obwohl nicht immer in völlig gleichem Sinne die absolut und relativ oder auch die nothwendig und zufällig tödtlichen (*Laesiones absolute s. necessario et fortuito s. per accidens lethales*) genannt werden, — vollkommen zweckentsprechend ist. Unbedingt tödtliche Verletzungen sind nämlich alle diejenigen, welche die allgemein zureichende Ursache des Todes in sich enthalten, so dass die unmittelbare Wirkung derselben nach dem Laufe der Natur, nach der Einrichtung des Organismus und den Gesetzen des Lebens, den Tod zur unvermeidlichen Folge hat. Mit Recht werden daher namentlich von A. Henke folgende zu denselben gezählt: 1) solche, welche Zerstörung des ganzen Körperbaues hervorbringen, z. B. Zermalmungen und Zerschmetterungen des ganzen Körpers; 2) solche Verletzungen einzelner Körpertheile, wodurch die zum Leben unentbehrlichen Verrichtungen derselben gänzlich gehemmt werden, also die beträchtlichen, der Kunsthülfe unzugänglichen Verletzungen des Herzens, der grossen Blutgefässe, der Respirationsorgane, des Gehirnes, Rückenmarks und der grossen Geflechte und Nervenstämme; 3) solche Verletzungen, welche unaufhaltsame Ergiessungen von Säften, die zum Leben unumgänglich nöthig sind, zur Folge haben, namentlich also der Kunst unzugängliche Verletzungen auch von kleineren Blutgefässen, Verletzungen der zur Bereitung und Fortführung des Speisesaftes bestimmten Organe, bei welchen keine Hülfe möglich ist; 4) solche Verletzungen, welche eine unheilbare Lähmung und Schwächung des Nervensystems hervorbringen, z. B. durch heftige Schläge auf die Nervengeflechte der Magengegend, durch Elektricität, Hirnerschütterungen, Verletzungen des Rückenmarkes; 5) das Zusammentreffen mehrerer Verletzungen, deren jede einzeln nicht tödtlich sein würde, wohin namentlich das Todtprügeln gehört. Für bedingt tödliche Verletzungen müssen hingegen alle diejenigen erklärt werden, welche die Ursache des Todes nicht für alle Fälle, sondern nur unter besonderen, in dem Einzelfalle obwaltenden Verhältnissen sind. Diese ungünstigen Verhältnisse oder die verletzende Handlung und die Verletzung selbst zu einer tödtlichen machenden Bedingnisse können aber dreifacher Art sein: sie haben ihren Grund entweder

1) in der Individualität des Verletzten, oder 2) ausserhalb derselben, und zwar in dem Verletzenden, oder 3) ausserhalb beider, nämlich in allen übrigen sonst noch denkbaren Mitwirkungen haben. Demnach gehören in die genannten Rubriken: 1) solche Verletzungen, die wegen des besondern permanenten oder vorübergehenden körperlichen Zustandes des Verletzten (z. B. bei abnormer Dünnheit der Schädelknochen, Anspannung der Magenwände und der Harnblase durch Ueberfüllung derselben, u. dergl. m.) leicht bedeutender ausfallen; 2) an sich unbedeutende Verletzungen, die bei der leiblichen Beschaffenheit und Lebensthätigkeit des Verletzten einen lethalen Ausgang nehmen, als: eine leichte Hirnerschütterung bei Neigung zum Schlagflusse, die Verwundung eines schon entzündeten Organs, die Blutung bei grossem Blutmangel, die Beschädigung des Fruchthälters während der Schwangerschaft u. s. w.; 3) diejenigen Verletzungen, welche nicht sowohl in Beziehung auf die Theile, die von ihnen getroffen worden, sondern erst durch die Art, wie der Verletzende sie ausführte, lebensgefährlicher werden, wie z. B. das Bohren in der Wunde, das Wiederholen kleiner Verletzungen dicht neben einander u. s. w.; 4) alle die Verletzungen, welche durch zeitig angewendete und zweckmässige Kunsthülfe hätten geheilt werden können, als: leichtere Verletzungen des Kopfes, der Blutgefässe, die so gelegen sind, dass eine Blutstillung durch Zusammendrückung oder Unterbindung sich ohne viele Umstände sicher ausführen liess, des Brustkorbes und der Lungen, welche die Respiration nicht hemmen, der Organe des Unterleibes, die weder unaufhaltsame Ergiessungen, noch unheilbare Störungen der Assimilation veranlassen, der Gliedmaassen, der Genitalien und Gelenkhöhlen, durch welche nicht die grossen Blutgefässe eröffnet wurden u. s. w.; 5) an sich unbedeutende Verletzungen, die wegen verkehrter chirurgischer Behandlung, oder durch fehlerhaftes Verhalten des Kranken, oder aber durch Einwirkung ungünstiger äusserer Einflüsse tödtlich ausfielen.

Obgleich indess, der Natur der Sache nach, die Wahrheiten, welche durch die ärztliche Erfahrung gewonnen worden sind, die Grundlage jeder wissenschaftlichen Unterscheidung der Verletzungen rücksichtlich ihrer Tödtlichkeit ausmachen müssen, so erheischt doch der eigenthümliche Gesichtspunct, von dem der gerichtliche Arzt hierbei auszugehen hat, dass die nur innerhalb der Chirurgie gültigen Grundsätze nicht unverändert in die gerichtsärztliche

Lehre von der Lethalität der Verletzungen übertragen werden dürfen. Der Chirurg nimmt nämlich als Heilkünstler in seiner Vorhersage (denn nur so lange, als der Verletzte lebt, hat das Verhältniss des Wundarztes zu ihm einen Zweck, der mit dem Tode wegfällt), die blosse Heilbarkeit der bestimmten Art der Verletzung und die Wirksamkeit aller der ihm nach den abstracten Lehrsätzen seiner Wissenschaft zu Gebote stehenden Hülfsmittel zu seinem Maassstabe, und er darf daher keine Verletzung für absolut lethal erklären, bei welcher möglicherweise die Kunst das Leben zu retten vermag. Aehnlichen Principien kann aber der Gerichtsarzt in seinem Urtheile nur dann folgen, wenn es sich um Gefahr drohende Verletzungen an Lebenden handelt, wogegen das Verhältniss sich für ihn ändert, sobald er Verletzungen an Todten zu juridischen Zwecken zu erörtern hat. Denn nicht allein, dass das Object der Untersuchung an und für sich, nach bereits erfolgtem Ableben des Individuums, ein anderes geworden ist, so besteht auch die eigentliche Aufgabe des Gerichtsarztes nicht darin, dass er durch Schlussfolgerungen und auf dem Wege der Analogie ermittele, ob der Wahrscheinlichkeit oder der blossen Möglichkeit nach unter gewissen günstigen Umständen Lebensrettung hätte stattfinden können, oder nicht, sondern muss derselbe sich zunächst bloss daran halten, wie der vorliegende concrete Fall sich wirklich gestaltet hat. Ausserdem haben aber andere Rücksichten, als die, welche bei der Ermittelung des Causalzusammenhanges der Verletzung mit dem erfolgten Tode zu nehmen sind, wenigstens eine nur sehr untergeordnete Bedeutung für die gerichtsärztliche Entscheidung. Es müssen demnach alle die auf den rein juristischen Lehrsätzen fussenden Eintheilungen sich als unstatthaft herausstellen, was insbesondere bei der, selbst noch bei neueren Schriftstellern eine grosse Rolle spielenden Zwischenklasse der zwischen den sogenannten absolut und zufällig angenommenen an sich tödtlichen und den meistentheils tödtlichen Verletzungen (*Laesiones per se et ut plurimum lethales*) gilt. Die in diese Klasse gezählten Fälle, unter welchen man, wie erwähnt, solche Verletzungen versteht, die zwar, sich selbst überlassen, einen tödtlichen Verlauf nehmen, von denen aber durch schnelle und zweckmässige Hülfe der Kunst muthmasslich die Todesgefahr abgewendet werden konnte, gehören, je nach den besondern Umständen, bald zu den unbedingt, bald zu den bloss bedingt tödtlichen Verle-

tungen: denn wo die wirklich angewendete Kunsthülfe unwirksam geblieben ist, muss die Tödtlichkeit auch für unbedingt und nothwendig erklärt werden; wo hingegen die Hülfe der Kunst fehlte, ist dieser Mangel derselben entweder nur ein ungünstiger Zufall, und dann die Verletzung nur bedingt (zufällig) tödtlich, oder er ist nicht zufällig, sondern durch Zeit und Art der verletzenden Handlung bedingt, und von dem Thäter bewirkt, oder absichtlich veranlasst, und in diesem Falle wird die Verletzung jedenfalls zur unbedingt (nothwendig) tödtlichen. Ueberhaupt ist aber in dieser Beziehung zu bemerken, dass die Kunsthülfe in keinem wesentlichen und nothwendigen Zusammenhange zu der Verletzung und ihren Folgen steht, sondern (mit etwaiger Ausnahme der Duelle) vielmehr etwas Zufälliges ist. Kommt es auch dem Thäter hinterdrein zu Statten, wenn sie, glücklicherweise noch zeitig genug herzugeschafft, den durch blosse Hülfe der Natur nicht zu verhütenden Tod abwendete, so ist doch umgekehrt dem Aussenbleiben derselben eben so wenig die Schuld des lethalen Ausganges einer Verletzung beizumessen, als es widersinnig wäre, eine unbedingt tödtliche Stichwunde in die Brust desshalb nicht dafür anerkennen zu wollen, weil es möglich oder auch einmal vorgekommen ist, dass ein in die Brust gestossenes Messer durch ein glückliches Ungefähr keine wichtigen Theile traf.

Die Richtigkeit dieser Sätze stellt sich um so unbezweifelter heraus, je mehr man in Erwägung zieht, dass die Gründe für das gerichtsärztliche Urtheil nicht sowohl von allgemeinen Regeln, als vielmehr von den besonderen und eigenthümlichen Verhältnissen des vorliegenden Einzelfalles entnommen werden müssen; denn die einzelne Verletzung kommt nicht in abstracto, sondern in concreto vor Gericht, und bildet jedesmal eine für sich einzig dastehende Erscheinung (gleichsam ein Unicum), weil zwei völlig gleiche Verletzungen, bei welchen sich alle innere und äussere Bedingungen ganz übereinstimmend verhielten, in der Wirklichkeit nicht vorhanden sind. Aus diesem Grunde ist die genaue Erörterung und richtige Schätzung aller Umstände, welche sich im gegebenen Falle vereinigten, von der grössten Wichtigkeit für das zu fällende Urtheil. Namentlich kommen in dieser Hinsicht die Art und Beschaffenheit der Verletzung, die Geltung des verletzten Theiles im lebenden Organismus, die körperliche und geistige Individualität des Verletzten und die Natur der äussern Verhältnisse, sowohl derjenigen, welche zur Zeit der

Verletzung stattfanden, als auch derer, welche erst nach derselben zufälligerweise eintraten, — Momente, die bereits oben ihrer allgemeinen Bedeutung nach aufgeführt wurden, — in Betracht. Es liegt aber in der Natur der Sache, dass der praktische Gerichtsarzt, welcher das Zusammentreffen und Aufeinandereinwirken aller Umstände in den gegebenen Fällen gebührend würdigt, so manche Verletzung an sich für unbedingt (nothwendig) tödtlich erklären muss, die der Theorie nach, wo die Momente ausser ihrem Zusammenhange unter einander aufgefasst werden, bloss als bedingt oder zufällig tödtlich erscheint. Diess ist ganz besonders der Fall bei denjenigen Verletzungen, bei welchen die eigenthümliche Körperbeschaffenheit des verletzten Individuums eine mehr oder weniger einflussreiche Rolle spielt, und in dieser Beziehung rechtfertigt sich vollkommen die Henke'sche Lehre, nach welcher der Mehrzahl von individuell tödtlichen Verletzungen in Foro der Charakter der unbedingt (individuell-nothwendig) tödtlichen Verletzungen zu zuerkennen ist. Die meiste Schwierigkeit macht hierin nämlich die rationelle Würdigung der in der Individualität des Verletzten selbst und den äusseren Umständen liegenden Einflüsse auf den nach einer Verletzung eintretenden Tod. Es ist jedoch theils schon an sich klar, dass Verletzungen, welche zu den bedingt tödtlichen gehören, und weder in der Individualität des Verletzten, noch in dem Verfahren des Verletzenden begründet sind, allein den Namen der zufälligen erhalten können, theils müssen sich die Zweifel hierüber noch mehr lösen, wenn man den Causalnexus zwischen Verletzung und Tod richtig und genau auffasst. Bei den tödtlichen Verletzungen findet nämlich hierin ein zwiefaches Verhältniss Statt, indem sie entweder unmittelbar und selbstständig, oder mittelbar und durch die mit ihnen in Verbindung stehenden Folgen den Tod nach sich ziehen. Von einer jeden Verletzung, welche, die alleinige Ursache des Todes in sich enthaltend, diesen durch die, nach den Gesetzen des Organismus aus ihr hervorgehenden, primären Wirkungen erzeugt, z. B. von Verletzungen, die sogleich, oder binnen Kurzem, durch Trennung der Continuität und Verblutung, durch heftige Erschütterung des Hirns und Rückenmarks u. s. w. das Leben vernichten, sagt man, dass sie unmittelbar ihren tödtlichen Einfluss äussern, eine jede Verletzung hingegen, die den Tod nicht durch ihre directen Wirkungen, sondern erst mittels von ihr in Wirksamkeit gesetzter Zwischenursachen (*Intermedia*) hervor-

bringt, nennt man eine mittelbar tödtliche. Diese, die Tödtlichkeit der Verletzungen bewirkenden Zwischenursachen können aber entweder zur Zeit der zugefügten Beschädigung schon vorhanden gewesen sein, wie z. B. Krankheiten, besondere Krankheitsanlagen, örtliche Uebel, an denen der Verletzte vorher litt, und die, durch die Beschädigung verschlimmert, den Tod verursachen, oder, wie meistens, der Verletzung erst folgen, wie Einwirkungen der Witterung, der Wärme, der Kälte, willenloser Naturkräfte überhaupt, Transport des Verletzten, Pflege, diätetisches Verhalten u. dergl. m. Für die rechtliche Beurtheilung ist jedoch die Erforschung von Wichtigkeit, ob die fraglichen Zwischenursachen durch Verhinderung der Heilung oder durch Erhöhung der Verletzung, oder ob sie unabhängig von dem individuellen Zustande des Verletzten, als äussere feindliche Naturkräfte, denen derselbe ausgesetzt war, den Tod herbeiführten, oder aber, ob durch die Thätigkeit einer dritten Person, z. B. des behandelnden Wundarztes, welcher Giftstoffe in die Wunde brachte, den Verband so fest anlegte, dass das Glied davon abstarb, oder der Patient gar apoplektisch wurde u. s. w., unmittelbar nachtheilig eingegriffen wurde. Denn unter diesen zuletzt genannten Umständen ist die Verletzung **nicht Ursache**, sondern **nur Veranlassung** des Todes, und mithin aus der Reihe der tödtlichen überhaupt auszuscheiden, was in gleicher Weise von denjenigen Fällen gilt, in welchen der Verwundete von einer epidemisch herrschenden Krankheit: Typhus, Ruhr, Blattern, Scharlach u. s. w. ergriffen und dadurch seine an sich unbedeutende Wunde verschlimmert wird, und der complicirte Krankheitszustand den Tod herbeiführt, oder wenn andere rein zufällige, ganz ausser Causalverbindung mit dem Acte der Verletzung stehende und ohne Zuthun des Inculpaten eintretende Ereignisse, z. B. Schreck, Angst, Zorn, Erkältung u. s. w., die Genesung rückgängig machen und einen lethalen Ausgang bewirken.

Aus dem Vorstehenden ergiebt sich unbestreitbar, dass alle und jede weiter specialisirte Eintheilung der tödtlichen Verletzungen, als Norm für das von den Gerichtsärzten anzugebende Verhältniss der Beschädigung selbst und der übrigen damit concurrirenden Umstände, keinen reellen Nutzen hat, im Gegentheile leicht von der einen Seite zu oberflächlichen gerichtsärztlichen Entscheidungen, in welchen der Verfasser durch Unterstellung des concreten Falles unter eine der im Schema angenommenen Unter-

abtheilungen genug gethan zu haben glauben und von der andern Seite zu Undeutlichkeiten und Missverständnissen für den Richter, der mit den gebrauchten Kunstausdrücken weniger bekannt ist, Veranlassung geben kann. Ganz unhaltbar erscheint daher auch der von Wildberg (Rhapsodien a. d. gerichtl. Arzneiwissensch., f. gerichtl. Aerzte und Criminalrechtsgelehrte. Leipz. 1822. S. 94.) aufgestellte Grund für die Nothwendigkeit einer in's Specielle gehenden Classification der tödtlichen Verletzungen, „um dem gerichtlichen Arzte bei Untersuchung vorkommender Verletzungen nach dem Tode des Verletzten alle nach der Erfahrung aller Zeiten denkbare Umstände, worauf es bei der vollständigen physischen Entwickelung des Thatbestandes ankommen kann, summarisch im Andenken zu erhalten, damit in vorkommenden Fällen nie ein relevirender Umstand zum Nachtheil der Criminalrechtspflege übersehen werde und ununtersucht bleibe“; denn die Aufnahme solcher Nachhülfen in die gerichtliche Medicin, als eine von der Heilkunde bloss entlehnte Doctrin, ist für den wissenschaftlich gehörig unterrichteten Gerichtsarzt, der da weiss, worauf es bei den Untersuchungen ankommt, etwas Ueberflüssiges, für den unwissenden Gerichtsarzt dagegen nicht hinreichend, um ihn auf den rechten Weg zu bringen.

In gleicher Weise aber, als den Lehr- und Grundsätzen, die eine Gültigkeit bloss in Bezug auf die praktische Heilkunde haben, kein unmittelbar bestimmter Einfluss auf die gerichtliche Medicin einzuräumen ist, kann es nicht gebilligt werden, wenn die Criminalrechtslehre sich in diese zu sehr einmischt und ihr in materieller und formeller Hinsicht gleichsam bestimmte Gesetze giebt. Es leuchtet ein, dass hierdurch das wahre - berathende - Verhältniss der gerichtlichen Medicin zur Strafrechtspflege mehr oder weniger gestört wird, und obgleich der Rechtsgelehrte anzugeben hat, über was er der ärztlichen Aufklärung benöthigt ist, so muss der Gerichtsarzt übrigens doch hierbei völlig frei nach den Principien der Natur- und Heilwissenschaft — in so weit sie zu juridischen Zwecken zu brauchen sind — verfahren können, und darf er nie und auf keine Weise gezwungen werden, sein Urtheil von willkürlichen Annahmen des positiven Rechts abhängig zu machen. In dieser Hinsicht sind besonders zwei Momente zu erwähnen, auf welche bei Untersuchungen über die Lethalität der Verletzungen von Strafgesetzgebern ein grosses Gewicht gelegt wird, die aber nach rationellen Gründen doch keinen bestimmenden Einfluss

auf die gerichtsärztliche Entscheidung über das causale Verhältniss der verletzenden Handlung und des verletzten Zustandes mit dem tödtlichen Ausgange haben können, nämlich: erstlich die Zeit binnen welcher der Tod auf eine Verletzung erfolgt, und zweitens die Beschaffenheit des verletzenden Instrumentes. Die Erfahrung hat zur Genüge gelehrt, dass die unbedingte Tödtlichkeit der Verletzungen sich an keine bestimmte Zeitfrist bindet, wie die Rechtsgelehrten willkürlich angenommen haben. Es kann daher nicht fehlen, dass hierin um so leichter directe Widersprüche zwischen den gerichtsärztlichen Urtheilen und den positiven Satzungen entstehen müssen, je kürzer die fraglichen Zeiträume von diesen gestellt werden. Nach manchen Gesetzgebungen gilt nämlich eine Verletzung nicht mehr für absolut lethal, wenn sie nach dem zweiten, dritten, achten, neunten und zehnten Tage mit dem Tode endet, während andere diesen Termin auf einige Monate, und noch andere auf ein bis drei Jahre ausdehnen. Allein so wie Fälle von unbedingt tödtlichen Verletzungen vorhanden sind, in welchen der Tod erst nach längerer Zeit eintrat (s. z. B. Vater, *Dissert. de vulnere cerebri sclopetario septima hebdomade absolute lethali. Viteb. 1722.*; Metzger in d. vermischt. med. Schrift. Bd. 3. S. 167., wo eine Kopfwunde in der 13. Woche mit dem Tode endete; Loder, in Buchholz Beiträgen, Bd. 4. S. 50., wo eine Kopfverletzung nach 70 Tagen einen tödtlichen Ausgang nahm; Krauss, in Kopp's Jahrb. d. St. A. K. Bd. 2. S. 212., wo der Tod nach einer Kopfverletzung am 39. Tage erfolgte; Masius in seinem Handb. S. 46., der einen Fall mittheilt, in welchem ein Schlag mit einer Heugabel gegen die linke Nierengegend, wonach Blutharnen und Entzündung der Nieren erfolgte und der fortwährend kränkelnde Verletzte, trotz der sorgfältigsten Pflege und ärztlichen Behandlung an Abzehrung starb, von dem Verfasser für absolut tödtlich erklärt wurde, da man bei der Section Vereiterung der linken Niere, alle übrigen Eingeweide aber gesund gefunden hatte, u. s. w,); so sind im Gegentheil auch andere Fälle denkbar und in der Wirklichkeit vorhanden, in denen der noch so schnell auf eine Verletzung erfolgende Tod mit dieser in gar keiner ursachlichen Verbindung steht, wie wenn z. B. Jemand, nach einer erhaltenen gefahrlosen Stichwunde am Beine oder am Unterleibe, am Schlagflusse oder an dem Zerplatzen einer innern Pulsadergeschwulst stirbt. Diess muss aber angenommen werden, wenn einerseits die früher be-

merkten Krankheitserscheinungen, die zunächst vor dem Tode unabhängig von der Verletzung eingetretenen Verhältnisse und Einwirkungen und die Resultate der Section eine hinreichende Ursache des Todes nachweisen, und wenn andrerseits die Verletzung ihrer Art oder ihrer Ausdehnung nach so beschaffen ist, dass ihr ein Antheil am Tode nicht zugeschrieben werden kann. — Obgleich ferner die Beschaffenheit des verletzenden Werkzeuges für den Criminalrichter von Bedeutung sein mag, weil sich aus demselben und aus der Art und Weise seines Gebrauches nicht selten auf *Dolus* oder *Culpa* des Thäters schliessen lässt, so kann doch der gerichtliche Arzt hieraus gar kein sicheres Argument für das Urtheil über die Tödtlichkeit der mit ihm hervorgebrachten Verletzung entlehnen. Denn es ist klar, dass mit einem an sich nicht zum Tödten bestimmten, oder dazu minder geschickten Instrumente (Stock, Scheere, Nadel u. s. w.) eine unbedingt tödtliche, und umgekehrt mit einem eigentlichen Mordinstrumente (Dolch, Messer, Axt, Keule, Flinte u. dergl. m.) eine nur unbedeutende Beschädigung zugefügt werden kann. Hierbei kommt vielmehr Alles auf die Art und Weise, wie das Werkzeug geführt, ob es z. B. mit mehr oder minderer Kraft, oder zu wiederholten Malen und schnell hintereinander, oder mit einer gewissen raffinirten Beharrlichkeit, oder mit einer vorhergegangenen Vergiftung desselben u. dergl. m. gehandhabt wurde, in Verbindung mit den gefundenen Wirkungen, an. Jedoch hat der gerichtliche Arzt das benutzte Instrument, falls es sich vorfindet, bei der Obduction mit der Verletzung zu vergleichen, um die in besonderen Fällen in Bezug auf dasselbe vom Gerichte vorgelegten Fragen hiernach beantworten zu können. (S. Beling, üb. d. Werkzeuge, womit eine Verletzung hervorgebracht sein soll, vorzüglich in Beziehung auf die preuss. Gesetzgebung. In Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. 8. S. 320. — Vergl. den Art. „Mordinstrumente".)

Bloss in historischer Hinsicht ist hier auch noch des Glaubens, dass die Leiche des Ermordeten bei der Berührung oder bei dem Erscheinen des Mörders blute, — des sogenanten Bahrrechts oder der Ordalien — zu gedenken.

Während indess von Seiten der bessern gerichtsärztlichen Schriftsteller darauf hingearbeitet worden ist, der Lehre von der Lethalität der Körperverletzungen eine wissenschaftliche Basis zu geben und leitende Grundsätze für ihre zweckgemässe Anwendung in Foro aufzustellen, haben einige neuere Gesetzgebungen die zu

gerichtlichen Zwecken nöthigen Aufschlüsse sowohl über den objectiven Thatbestand der Tödtung, als auch über den Zusammenhang zwischen der Verletzung und dem Tode von den Gerichtsärzten dadurch am sichersten und genügendsten zu erlangen geglaubt, dass sie denselben gewisse allgemeine, bei jeder Obduction einer, nach gewaltsamer Körperverletzung verstorbenen Person zu beantwortende Fragen vorschrieben. Den Anfang hiermit hat die Preussische Criminalordnung vom Jahre 1806 (§. 169.) gemacht, deren von Kausch entworfene Fragestellung folgende ist:

1) Ist die Verletzung so beschaffen, dass sie unbedingt und unter allen Umständen in dem Alter des Verletzten für sich allein den Tod zur Folge haben muss? — 2) Muss die Verletzung in dem Alter des Verletzten nach dessen individueller Beschaffenheit für sich allein den Tod zur Folge haben? — 3) Hat sie in dem Alter des Verletzten, entweder aus Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes (*Accidens*), oder durch Zutritt einer äusseren Schädlichkeit, den Tod zur Folge gehabt?

Gleicherweise verlangt das Baier'sche Strafgesetzbuch vom Jahre 1813. (Th. 2. Art. 245.) von den Gerichtsärzten die Beantwortung folgender Fragen:

I. Ob die untersuchte Person eines gewaltsamen Todes, und zwar an den bemerkten Verletzungen oder Misshandlungen gestorben sei. Oder im Gegentheil: ob aus besonderen Umständen als gewiss oder wahrscheinlich angenommen werden könne, entweder dass sie schon vor entstandener Verletzung todt gewesen, oder dass sie an einer zu den nicht gefährlichen Verletzungen später hinzugekommenen Ursache gestorben sei.

Wenn aber die erste Hauptfrage bejahend entschieden worden ist, so ist zu beantworten: II. von welcher Natur und Beschaffenheit die tödtlichen Verletzungen und Misshandlungen sind, nämlich 1) ob dieselben nothwendig tödtlich sind, oder nur zuweilen den Tod zu bewirken pflegen; 2) ob dieselben ihrer allgemeinen Natur nach den Tod bewirkten, oder nur im gegenwärtigen Falle, wegen ungewöhnlicher Leibesbeschaffenheit des Beschädigten, oder wegen zufälliger äusserer Umstände Ursache des Todes gewesen sind; 3) ob die Verletzung unmittelbar oder mittels einer Zwischenursache, welche durch jene erst in Wirksamkeit gesetzt worden, den Tod verursacht habe.

Jene in der Preussischen Criminalordnung enthaltenen Fragen schlug aber A. Henke (in Kopp's Jahrb. d. St. A. K. Bd. 6. S. 179.) vor, also abzuändern: 1) ob die Verletzung so beschaffen gewesen sei, dass sie, für sich allein, bei allen Menschen ohne Unterschied nothwendig den Tod habe bewirken müssen; 2) oder ob sie nur bei dem Verletzten nach dessen Individualität (wozu Geschlecht, Alter, Constitution, Gesundheitszustand, Krankheitsanlagen, und selbst vor der Verletzung vorhandene Krankheit zu rechnen) für sich allein den Tod habe bewirken müssen; 3) oder ob die Verletzung bei dem verletzten Individuum, entweder durch Mitwirkung eines auf die Heilung sich beziehenden Umstandes, oder durch Zutritt einer äusseren, von der Verletzung erst in Wirksamkeit gesetzten, Schädlichkeit den Tod zur Folge gehabt habe. Und endlich hat auch H. Br. Schindler (a. a. O. S. 398.) ein Fragenschema, welches der von ihm aufgestellten Eintheilung der tödtlichen Verletzungen entspricht, in folgender Weise entworfen: I. War die Verletzung von der Beschaffenheit, dass der Tod als die nothwendige Folge derselben auftreten musste? und wenn diess der Fall war, 1) war die Wunde ihrer allgemeinen Natur nach eine solche, dass der Tod jedenfalls darauf erfolgen musste? 2) oder erfolgte der Tod in gegenwärtigem Falle als nothwendiges Ergebniss der Verletzung wegen ungewöhnlicher Leibesbeschaffenheit des Beschädigten? 3) oder erfolgte der Tod im gegenwärtigen Falle nur durch die, die Verletzung begleitenden, mit ihr engverbundenen Umstände? II. War die Verletzung von der Beschaffenheit, dass der Tod in gegenwärtigem Falle zwar darauf erfolgte, ohne dass man denselben jedoch als die nothwendige und unvermeidliche Folge der Verletzung anzusehen genöthigt wäre? Und war dies der Fall, 1) lag die Veranlassung des Todes bei den verschiedenen ihn bewirkenden Ursachen hauptsächlich in der Wunde selbst, ihrer Natur und Beschaffenheit nach? 2) oder lag die Veranlassung des Todes bei den verschiedenen ihn bewirkenden Ursachen hauptsächlich in der aussergewöhnlichen Leibesbeschaffenheit des Verletzten? 3) oder lag die Veranlassung des Todes bei den verschiedenen ihn bewirkenden Ursachen hauptsächlich in fremden, mit der Verletzung nicht im nothwendigen ursächlichen Zusammenhange stehenden, Umstänpen? III. War die Verletzung nicht die Ursache des Todes, stanc sie mit dem Tode in keinem ursächlichen Zusammenhange? — Und war diess der Fall, 1) war

der Tod schon vor der vorhandenen Verletzung aus andern Ursachen erfolgt? 2) oder war der Tod in pemselben Augenblicke, als die Verletzung Statt fand, aus andern, nicht mit ihr im Zusammenhange stehenden Ursachen erfolgt? 3) oder trat nach der Verletzung ein Umstand ein, welcher für sich allein, abgesehen von der Wunde, mit welcher er in keinem ursächlichen Zusammenhange stand, den Tod als genügende und zureichende Ursache bedingte?

Es ist allerdings wahr, dass die gerichtlichen Aerzte durch die gesetzliche Verbindlichkeit, geeignete Fragen, die ihnen vom Gerichte vorgelegt werden, bestimmt zu beantworten, behindert sind, in ihren Gutachten nach eigener Willkühr irgend einer von Andern oder von ihnen selbst, vielleicht auf ganz falschen Principien erbauten, Eintheilung der tödtlichen Verletzungen zu folgen, und auf diese oder jene Weise vom eigentlichen Gegenstande abzuschweifen; allein hiermit sind noch keinesweges zugleich auch die Bedingungen gegeben, dass die Antworten der Gerichtsärzte, wenn schon sie dadurch eine gewisse äussere Gleichheit der Form erhalten, nothwendigerweise in materieller Hinsicht richtig ausfallen müssen. Die Beantwortung selbst solcher Fragen, die in Fassung und Gliederung den zu lösenden Aufgaben vollkommen entsprechen, wird im Gegentheil nichts desto weniger, ohne Kenntniss der leitenden Grundsätze der gerichtlichen Medicin, häufig fehlerhaft und zum wenigsten unbefriedigend sein. Da also, genau betrachtet, durch dergleichen gesetzliche Fragestellungen ein wesentlicher Vortheil für die Sache sich nicht erzielen lässt, so ist es auch unstreitig vorzuziehen, dass dem gerichtlichen Arzte nicht erst in der Art und Weise, wie er sein Urtheil über die Tödtlichkeit der Verletzungen in den concreten Fällen abgeben und wissenschaftlich begründen will, festbestimmte, nur allzuleicht zur Einseitigkeit und Steifheit führende, Vorschriften gemacht werden.

Literatur:

Ueber den Gesammtgegenstand:

Die bekannten Lehr- u. Handbücher von Hebenstreit, S. 342. A. v. Haller, Bd. 2. Abth. I. S. 359. Müller, Bd. 3. S. 1. Schmidtmüller, S. 250. Klose, S. 444., Meckel, S. 113., Masius, Bd. 1. S. 731., Niemann, S. 235., Wildberg, S. 355., Metzger, 5. v. Remer besorgte Ausg. S. 71., Mende, Bd. 6. S. 288., Bernt, 4. Aufl. S. 182., Henke, 9. Aufl. S. 212.

A. Meckel, von den Verletzungen (verletzenden Handlungen), in dessen Schrift: Einige Gegenstände der gerichtl. Medicin. Heft I. Halle 1818. S. 137.

Ign. Nadhorny, ü. d. Verletzungen in gerichtl.-med. Beziehung f. Gerichtsärzte u. Richter. Prag, 1818. 8.

Ueber die Untersuchung der Verletzungen an Lebenden:

J. D. Major, de moribundorum regimine et recte ferendis vulnerum judiciis. Kilon. 1685.

Th. R. Beck, Elem. d. gerichtl. Med. a. d. Engl. Weimar 1827. 2te Hälfte S. 521.

J. B. Friedreich, Allgem. Diagnost. d. psychischen Krankheiten. 2. Aufl. Würzb. 1832. S. 265. (wo von den Wirkungen der Verwundungen im psychischen Leben die Rede ist).

W. Herglotz, Beitrag zur gerichtl.-med. Beurtheilung der schweren Verletzungen. Prag 1835. 8.

Ueber die Untersuchung der Verletzungen an Todten:

P. Amman, Praxis vulnerum lethalium VI decad. historiar. variar. et plur. traumatic. cum cribrat. singular. adorn. Francof. a. M. 1701. 4.

C. E. Eschenbach, de vulnerum et plurium lethalium nuditate. Rostochii 1748. 8.

J. Bohn, de renuntiatione vulnerum s. vulnerum lethalium examen. Lips. 1755. 8.

C. G. Ludwig, de cauto usu exemplorum prosperae curationis ad definiendos lethalitatis gradus. Lips. 1769. 8.

C. G. Buettner, Aufrichtiger Unterricht von der Tödtlichkeit d. Wunden. Königsb. u. Leipz. 1776. 4.

P. J. D. Lutheritz, de c. h. laesionibus externis caute dijudicandis. Lips. 1776. 4.

W. G. Ploucquet, von gewaltsamen Todtesarten. Tübingen 1788. 8.

G. G. Wachsmuth, Diss. inaug. med. legal. histor. generales de lethalitate vulnerum rite dijudicanda observationes. Gottingae 1790. 8.

G. H. Masius, de discrimine inter laesiones absolute et laesiones per accidens lethales. Rostochii 1810. 8.

G. J. A. Haecker, Commentat. critica de praecipuis divisionibus lethalitatis laesionum. Rostockii 1810. 8.

E. J. L. Wildberg, wie die tödtlichen Verletzungen beurtheilt werden müssen, um in jedem vorkommenden Falle den Antheil des Thäters an dem nach der Verletzung erfolgten Tode am sichersten ausmitteln zu können. Leipzig 1810. 8.

Derselbe, üb. d. Erforderlichkeit der Bestimmung der Verhältnisse des Zusammenhanges mit dem erfolgten Tode zur vollständigen Entwickelung des Thatbestandes. In seinen Jahrb. d. ges. St. A. K. Bd. I. Hft. 3. S. 131.

E. Platner, de discrimine laesionum necessario et fortuito lethalium paradoxa quaedam. Quaest. med. forens. XXXI. Lips. 1810. 4.

J. F. Lietzau, von der Tödtlichkeit der Verletzungen und Handlungen,

zur Erläuterung des §. 169. der Königl. Preuss. Criminalordn. Berlin 1811. 8.

F. Zipf, Dis. med. forens., laesionum lethalitatis classificationum censura, ulteriorque praestantioris expositio. Heidelbergae 1811. 8.

J. H. Kopp, Jahrb. d. St. A. K. Bd. 1. S. 249.

Derselbe, üb. körperliche Verletzungen, insoweit sie das Verbrechen der Tödtung bilden. Frankf. a. M. 1812. 8.

S. E. Lucä, Einige Bemerkungen über das Verhältniss des menschl. Organismus zu äussern Verletzungen in Bezug auf Tödtlichkeit u. deren Beurtheilung. Heidelb. 1814. 8.

Thomson, Beobacht. a. d. brittischen Militärhospitälern in Belgien nach der Schlacht von Waterloo. Uebers. v. Buck, Halle 1820. 8. S. in Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. 7. Ergänzungsh. S. 316.

Gebel, Vers. einer zweckmässigen Eintheilung der Verletzungen in gerichtl.-med. Hinsicht. In Knape's u. Hecker's kritisch. Jahrb. der St. A. K. f. d. 19. Jahrh. Bd. 1. Th. 2. S. 294.

Mayer, üb. d. Tödtlichkeit d. Verletzungen und ihre Eintheilung in forensischer Hinsicht. In v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. Bd. 10. Hft. 3. S. 386.

T. R Beck, Elemente u. s. w. 1. Hälfte. S. 426.

F. Wibmer, üb. die Eintheilung d. Verletzungen, mit besonderer Beziehung auf die Frage, welche der Richter an den untersuchenden Arzt zu stellen hat. In Henke's Zeitschr. 13. E. H. S. 1.

Steegmann, zur Lehre v. d. Tödtlichkeit d. Verletzungen. Ebendas. S. 36.

A. F. Desberger, üb. gerichtsärztliche Beurtheilung d. Beschädigungen an Leben und Gesundheit. Ebendas. S. 80.

H. Br. Schindler, Vers. einer neuen, auf d. Lehre des Criminalrechts basirten Eintheilung der tödtlichen Verletzungen. Ebendas. Bd. 26. S. 366.

A. Henke, historisch-kritische Darstellung der Lehre von der Lethalität der Verletzungen. In d. Abhandl. a. d. Gebiete d. gerichtl. Med. Bd. 1. Aufl. 2. 1823. S. 119.

Derselbe, üb. d. gerichtl.-med. Bestimmung der Tödtlichkeit einiger, vormals für unbedingt tödtlich gehaltener Verletzungen. Ebendas. Bd. 2. S. 51.

Derselbe, Vergleichung d. älteren und neuern Theorie des Criminalrechts vom Thatbestande der Tödtung, in Bezug auf gerichtl.-med. Beurtheilung der Tödtlichkeit der Verletzungen. Ebendas. Bd. 5. S. 3.

E. F. Koch, üb. d. Grundsätze, welche bei Begutachtung tödtlicher Verletzungen Anwendung finden, mit besonderer Rücksicht auf den revidirten Entwurf der Preuss. Strafgesetze, in Rust's Magaz. Bd. 48. S. 409.

K. Fr. Burdach, gerichtsärztl. Arbeiten. Bd. 1. Stuttgart u. Tübingen 1839. S. 106.

Sbr.

Kohlendampf und *Kohlenoxydgas.* Siehe unter unathembare Gasarten.

Kopfblutgeschwulst (Cephalaematoma, Ecchymoma capitis). Unter dieser Benennung versteht man eine bei Kindern meist in den ersten Tagen nach der Geburt auf einem der beiden Scheitelbeine, zuweilen auch auf beiden, selten aber auf dem Hinterhauptsbeine vorkommende flache, elastische, wenig fluctuirende, schmerzlose, begränzte Geschwulst, über welcher die Hautbedeckungen nicht verfärbt erscheinen und welche, nachdem sie einige Tage gedauert, an ihrem Rande einen aufgeworfenen knochenähnlichen Ring zeigt. Sie ist nicht mit der sogenannten Kopfgeschwulst (*Cephalophyma*) der Neugeborenen zu verwechseln, welche ödematöser Natur ist und sich an den vom Muttermunde umfassten und zusammengedrückten Theilen des Kindeskörpers, namentlich aber des Kopfes bildet, mehr teigig anzufühlen ist und gewöhnlich kurze Zeit nach der Geburt wieder verschwindet. Die Entstehungsweise der Kopfblutgeschwulst ist, ungeachtet vieler darüber ausgesprochener Ansichten und Meinungen, noch dunkel, wahrscheinlich liegt dem Uebel eine schon während der Schwangerschaft durch besondere Umstände vorbereitete und vor oder während der Geburt entstandene Zerreissung einiger kleinen Gefässe der Diplöe zum Grunde, mit welcher vielleicht Fehler der Bildung der äusseren Knochentafel in Verbindung stehen und wodurch ein allmäliges Aussickern des Blutes zwischen Pericranium und Schädel bewirkt wird. Als Folgen schwerer Entbindung sind aber die Kopfblutgeschwülste keinen Falles anzusehen, da sie erfahrungsgemäss vorzugsweise bei leichten und natürlich beendeten Geburten vorkommen, ja, ihre Entstehung auch dann beobachtet wurde, wenn das untere Körperende den vorausgehenden Theil bildete. Für den Gerichtsarzt hat die genaue Kenntniss dieser Kopfblutgeschwülste und der sie von ähnlichen pathologischen Zuständen, wie z. B. von der Kopfgeschwulst und von dem Hirnbruche unterscheidenden Merkmale besonders in so fern Wichtigkeit, als man sie leicht für Wirkungen einer dem Kinde von Seiten der Mutter zugefügten Gewaltthätigkeit oder des Sturzes auf den Boden aus den Geburtstheilen ansehen könnte. Von der Kopfblutgeschwulst unterscheidet sich die Kopfgeschwulst besonders durch ihren Sitz, durch die oben angegebene teigige Beschaffenheit und durch den Mangel ausgetretenen Blutes in derselben, mit dem Hirnbruche könnte nur bei einer bloss äusseren Betrachtung der Geschwulst

eine Verwechselung möglich sein, diess aber um so leichter, als sich auch hier der der Kopfblutgeschwulst eigenthümliche Knochenring vorfindet. Die mit Blut unterlaufenen Stellen (Sugillationen), welche am Kindeskopfe nach schweren Geburten, wobei derselbe starken Druck bei dem Durchgange durch das Becken erlitt, ferner nach Entbindungen, welche durch Instrumentalhülfe beendigt wurden, vorkommen, so wie endlich diejenigen Sugillationen, welche dem Sturze der Kinder auf den Boden nach schnellen Geburten ihr Dasein verdanken, haben in ihrem äusseren Ansehen sowohl als nach ihrer innern Beschaffenheit sämmtlich viel Abweichendes von unseren Kopfblutgeschwülsten. Sie sind nämlich in der Regel mehr oder weniger diffus, und es fehlt der begränzende Knochenring, das in's Zellgewebe infiltrirte Blut theilt den sugillirten Stellen meist eine blaue oder rothe Färbung mit, oft entspricht, wenn sie durch Instrumente hervorgebracht wurden, ihr äusserer Umfang der Form des Werkzeuges. Endlich finden sich auch bei dergleichen Sugillationen, namentlich wenn sie umfänglicher sind, häufig Brüche, Eindrücke und andere merkbare Verletzungen der Schädelknochen vor, welche bei den Kopfblutgeschwülsten immer fehlen. Nur bei längerem Bestehen und namentlich bei unzweckmässiger Behandlung solcher Geschwülste können auch Zerstörungen der unterliegenden Knochensubstanz stattfinden, welche indess bei einiger Aufmerksamkeit schwerlich mit den durch Einwirkung einer äusseren Gewalt hervorgebrachten Knochenverletzungen zu verwechseln sein dürften.

Ob die Kopfblutgeschwulst ein Zeichen des nach der Geburt vorhanden gewesenen Lebens abgeben könne, ist eine Frage, welche bei dem Mangel genügender Beobachtungen hierüber nicht mit Sicherheit zu beantworten steht, es lässt sich jedoch eine verneinende Beantwortung besonders durch das erfahrungsgemässe Vorkommen des Cephalaematomas bei todtgeborenen Kindern rechtfertigen, während zugleich die Annahme von der Entstehung der Kopfgeschwulst schon in der Schwangerschaft und unabhängig von der Geburtsarbeit die Möglichkeit späteren Absterbens der Frucht nach bereits gebildeter Geschwulst nicht ausschliesst.

Literatur:

Nägele, Erfahrungen u. Abhandlungen a. d. Gebiete der Krankheiten des weibl. Geschlechtes. Mannheim 1812. p. 245. u. f. insbes. 253.

Zeller, Comm. inaug. de cephalaematomate, s. sanguineo cranii tumore recens natorum. Heidelberg. 1822.
Busch, in d. Heidelberger klin. Annalen Bd. II. H. II. S. 245.
Grätzer, die Krankheiten des Foetus. Breslau 1837. S. 223.

F.

Kopfverletzungen (Laesiones capitis). Am Kopfe oder Haupte des Menschen wird zunächst der Schädeltheil (der behaarte Theil des Kopfes, oder der Kopf im engern Sinne des Wortes, *Cranium*) und der Antlitztheil (das Gesicht, *Facies*) von einander unterschieden. Die Oberfläche des Kopfes theilt man aber in folgende Gegenden: das Vorderhaupt (*Sinciput s. Regio sincipitis*) in die Stirngegend (*Frons s. Regio frontalis*), die Stirnglatze (*Glabella*) und die beiden Schlafgegenden oder Schläfen (*Regiones temporales s. Tempora*), den mittleren Kopftheil in die Scheitelgegend (*Vertex s. Regio verticalis*), und die beiden oberen und unteren Ohrgegenden (*Regiones auriculares superiores et inferiores*), das Hinterhaupt in die Hinterhauptgegend (*Occiput s. Regio occipitalis*) und in die Nackengegend (*Nucha s. Reg. nuchae*), und das Gesicht in die beiden Nasengegenden (*Reg. nasales*), die beiden Augengegenden (*Reg. orbitales*), die beiden Wangengegenden (*Regiones jugales s. Gena*), die beiden Backengegenden (*Reg. buccales*), die Mundgegend (*Regio oralis*) und die Kinngegend (*Regio mentalis s. Mentum*). Unter und hinter den sämmtlichen Gegenden des Schädeltheiles, mit Ausnahme der Nackengegend und der unteren Ohrgegenden, liegt in der Schädelhöhle das grosse Gehirn (*Cerebrum*), und in der Nackengegend das kleine Gehirn (*Cerebellum*) und das verlängerte Rückenmark (*Medulla oblongata*), umgeben von ihren bedeutenden Gefässen und Häuten. In den untern Ohrgegenden liegen die Ohrspeicheldrüsen (*Parotides*) mit den durch diese gehenden grössern Aesten des Antlitznervens (*Nerv. facialis*), hinter den Ohrspeicheldrüsen die hinteren Facialvenen und die äussern Kopfschlagadern (*Carotides externae*), und die Schläfenarterien und Venen (*Art. et Ven. temporales*). Ausserdem befinden sich noch tief in diesen Gegenden die Zungenschlundkopfnerven (*N. glossopharyngei*), die Lungenmagennerven (*N. pneumonogastrici s. vagi*), die Willis'schen Beinerven (*N. accessorii Willisii*), und die obersten Halsknoten des Gangliennervens (*Ganglia prima nervi sympathici*).

Ferner treten in den Nasengegenden aus den untern Augenhöhlencanälen die **untern Augenhöhlennerven** und **Arterien** (*N. et Art. infraorbitales*), welche sich bis zur Mundgegend ausbreiten. In den äussersten untern Rand der Wangengegenden fallen die **Kiefergelenke**, und in den Backengegenden sind die **Ausführungsgänge der Ohrspeicheldrüsen** (die *ductus stenoniani*), die **stärkeren Zweige der Antlitznerven** und die **queren Antlitzarterien**; unten aber treten die **Unterlippennerven** mit einer **kleinen Arterie** aus den **Unterkiefercanälen** (*Canales submaxillares*) hervor, und ungefähr in der Mitte des untern Randes dieser Gegenden wenden sich die **äusseren Kinnladenarterien** (*Art. maxillares externae*) um den Unterkiefer zum Antlitz.

Unter den Verletzungen der verschiedenen Theile des menschlichen Körpers kommen die des Kopfes am häufigsten zur gerichtsärztlichen Untersuchung. Denn die Angriffe auf das Leben Anderer werden meistentheils gegen den Kopf gerichtet, weil derselbe das Seelenorgan in sich einschliesst, durch dessen Verletzung das Schlachtopfer am schnellsten sowohl seines Bewusstseins, als auch seines Lebens beraubt werden kann.

Die richtige Beurtheilung der Kopfverletzungen, in Bezug auf Gefahr und Tödtlichkeit, ist im Allgemeinen nicht weniger bei Lebenden als bei Todten mit grossen Schwierigkeiten verbunden. Bei Lebenden, weil die Lage des im festen Schädelgewölbe eingeschlossenen Gehirnes, von dessen Befinden hierin am meisten abhängt, die Untersuchung, so weit sie zur Stellung der Diagnose und Prognose nöthig wäre, unmöglich macht, sodann weil der Grad der Verletzung oft ein weit höherer ist, als er den äusseren, sinnlich wahrnehmbaren Merkmalen nach, theils der natürlichen Unempfindlichkeit des Gehirnes an seiner Oberfläche, theils der erst nach und nach sich bildenden krankhaften Zustände (Blutaustretungen, Entzündungen, Ausschwitzungen u. s. w.) wegen, anfänglich zu sein scheint, so dass die eigentlichen Wirkungen derselben erst nach Verlauf einer kürzeren oder längeren Zeit unerwartet zum Ausbruche kommen, umgekehrt aber auch die Zufälle nach manchen bloss äusseren Kopfverletzungen denen der Hirnverletzungen ähnlich sind, und endlich weil die ärztliche Kunsthülfe im Ganzen genommen nur wenig gegen tiefere Hirnleiden zu leisten vermag. Bei Todten vornämlich desshalb, weil eine der gefährlichsten Kopfbeschädigungen, die Hirnerschütterung,

in den meisten Fällen, selbst wenn sie die alleinige Ursache des Todes gewesen ist, keine sichtbaren Masseveränderungen im Gehirn selbst oder in den annexen Gebilden zurücklässt. Diese Umstände machen daher die grösste Behutsamkeit in dem gerichtsärztlichen Urtheile über eine jede Kopfverletzung, im Leben und nach dem Tode des Verletzten nöthig, und wenn der Arzt je eines schärfern Blickes bedarf, um die Bedeutung der gewaltsamen mechanischen Eingriffe in den lebenden Körper nicht allemal bloss nach der Grösse der mit den Sinnen zu erkennenden materiellen Veränderung, sondern auch nach der eigenthümlichen Vitalität des betreffenden Organs gehörig zu bemessen, so ist diess unstreitig bei den Kopfverletzungen am meisten der Fall.

Alle die Verletzungsarten, welche die Chirurgie kennt, nämlich die Quetschungen, Wunden, Knochen-Brüche, Risse und Verrenkungen, Erschütterungen und Verbrennungen, können, bei der Mannichfaltigkeit der Bestandtheile des Kopfes, an diesem stattfinden. Je nachdem aber bloss die Theile, welche zur Gesichtshälfte des Kopfes gehören, mit Inbegriff der in den Höhlen und Vertiefungen derselben liegenden Sinnesorgane, und welche die Schädelhöhle bilden, oder das Gehirn selbst mit seinen Gefässen und Häuten von der verletzenden Gewalt getroffen werden, unterscheidet man die äusserlichen und die innerlichen Verletzungen von einander. Im Allgemeinen pflegen zwar die Letzteren, welche gewöhnlich nicht ohne die ersteren vorkommen, mit mehr Gefahr verbunden zu sein, als diese; doch können auch die bloss äusserlichen Verletzungen nicht allein durch Rückwirkung auf das Gehirn und andere wichtige Lebensorgane, sondern auch unmittelbar durch nicht zu stillende Blutungen aus den Arterien u. s. w. tödtlich werden.

Bei den äusserlichen Kopfverletzungen sind bald nur die weichen Gebilde, bald auch die Knochen betheiligt. Erstrecken sie sich bloss über die allgemeine Hautbedeckung des Gesichts, so pflegen sie im Allgemeinen um so unbedeutender in ihren Folgen zu sein, je mehr in der Natur ein nicht zu verkennendes Bestreben liegt, gerade Gesichtswunden am schnellsten und vollkommensten wieder zu verwischen. Dagegen üben sie häufig einen grössern Einfluss auf den Gesammtorganismus aus, wenn sie in den behaarten Kopfdecken stattfinden. Am einfachsten zeigen sich die Schnittwunden in den Weichtheilen, sobald sie mit einem scharfen Instrumente ausgeführt wur-

den, keine grösseren Arterien und Nervenzweige trafen (wo sie durch Blutung und convulsivische Zufälle gefährlich werden können), und nicht die Kaumuskeln, besonders die Schläfemuskeln (wegen der dadurch verhinderten Bewegung des Unterkiefers) trennten. Doch hat die Erfahrung gelehrt, dass Wunden der Augenbraungegend manchmal Blindheit oder Gesichtsschwäche verursachen, und zwar 1) durch Erschütterung der Markhaut des Auges, 2) durch Quetschung und unvollkommene Zerreissung der Verästelungen der Stirnnerven, 3) durch Zerrung der Stirnnerven als Folge der Narbenbildung und 4) durch Complication dieser angegebenen Ursachen (S. Chelius Handb. d. Chirurg. 3. Aufl. Bd. 1. S. 270. Richter, Anfangsgründe d. Wundarzneik. Bd. 2. §. 320. Zach. Platner, *Prog. de vulner. superciliis illatis. 1741.*). Bedenklicher erscheinen in der Regel die Hieb- und Stichwunden, und zwar nicht allein, weil sie meistentheils tiefer eindringen, sondern auch weil die zuerst genannten fast immer mit einer mehr oder minder starken Erschütterung des ganzen Kopfes und die Stichwunden mit Quetschung verbunden sind. Sowohl diese als auch überhaupt die durch stumpfe Werkzeuge hervorgebrachten Quetschungen (Contusionen), welchen der Kopf des Widerstandes der ihn bildenden Knochen wegen mehr, als irgend ein anderer Theil des Körpers, ausgesetzt ist, pflegen in ihren höheren Graden schwerer heilbare Beschädigungen der äusseren Weichtheile zu bewirken und können sogar lebensgefährlich werden, besonders wenn die fibrösen Gebilde: die sogenannte Sehnenhaube (*Galea aponeurotica*) und die Flechsenhaut in der Schläfengegend (*Aponeurosis temporalis*), durch entzündliche Anschwellungen der unter ihnen liegenden Theile oder durch Blutaustretung (in Beulen von verschiedenem Umfange, die oft sehr schmerzhaft, oft deutlich schwappend, pulsirend, oft mit einem harten Rande umgeben sind) in einen Zustand starker Anspannung versetzt werden, und mittels des hieraus hervorgehenden Nervenreitzes allgemeinen und theilweisen Starrkrampf (*Tetanus et Trismus*) erzeugen, so wie auch, wenn die gequetschten Theile in profuse Eiterung und in Brand übergehen oder, was bei atrabilärer Körperconstitution zuweilen der Fall ist, die Leber in Mitleidenheit gezogen wird und dadurch in diesem Organe gefährliche, meist mit icterischen Erscheinungen vergesellschaftete Entzündungen entstehen. Hinsichtlich der Verbrennungen aber ist zu bemerken, dass sie am Kopfe nicht allein der Nähe des Gehirns und der edleren

6*

Sinneswerkzeuge wegen gefährlicher einwirken, als an anderen Körperstellen, sondern auch im Gesichte mehr oder weniger entstellende Narben zurücklassen, die bekanntlich unter Umständen, zumal bei Frauenzimmern, in Foro besondere Beachtung verdienen.

In die Rubrik der äusseren Kopfverletzungen, in dem oben angegebenen Sinne, gehören ferner, ausser den Verletzungen der Speicheldrüsen, noch die der Sinneswerkzeuge und der Gesichts- und Schädelknochen. Anlangend die Speicheldrüsen (die Ohr-, Unterkiefer- und Zungen-Speicheldrüsen, *Glandulae parotides, submaxillares et sublinguales*), so sind die Beschädigungen derselben theils ihrer bedeutenderen Arterien wegen, theils desshalb, weil sich oft, (besonders bei den Ohrspeicheldrüsen) zu den daraus entstehenden Entzündungen gefährliche nervöse Zufälle gesellen, theils auch weil diese Organe, nach einer erlittenen Verletzung, leicht in Verhärtungen übergehen, die einen bösartigen (krebsartigen) Charakter annehmen, im Allgemeinen nicht für gering zu achten. Indess hängt hierbei natürlich Alles von der Art und dem Grade der Verletzung und von den übrigen concurrirenden Umständen ab. Die Verletzungen der Sinneswerkzeuge aber kommen bei gerichtsärztlichen Untersuchungen in doppelter Hinsicht in Betracht: einmal insofern sie überhaupt mittel- oder unmittelbar von Einfluss auf die Gesundheit und das Leben des Verletzten sind, und dann insofern sie in ihren bleibenden Folgen die Erwerbsfähigkeit desselben beschränken oder ganz aufheben. Obgleich die fraglichen Organe an und für sich weder in Betreff ihres anatomischen Baues noch ihrer Verrichtungen eine solche Stellung im Körper einnehmen, dass durch Verletzung derselben das Allgemeinleben nach nothwendigen Gesetzen zerstört würde, so liegt doch sehr häufig in den besonderen Umständen, unter welchen die Gewalt an ihnen ausgeübt wird, der Grund von der Tödtlichkeit ihrer Verletzungen. Diess ist vorzugsweise bei denjenigen Sinnen, welche in ihren wesentlichen Theilen so construirt sind, dass sie von äussern schädlichen Einwirkungen mechanischer Art in der Regel nicht ohne bedeutende Nebenverletzungen getroffen werden können, also bei den Gehör- und Geruchswerkzeugen, der Fall. So sind Verletzungen des äussern Ohres unbedenklich für das Leben, und erhält die theilweise oder gänzliche Entfernung dieses den Schall auffangenden Vororgans, nur der hieraus entstehenden Störungen des Vermögens zu hören und der Entstellung des

äusseren Ansehens wegen, eine medicinisch-forensische Bedeutung; dagegen wird die Verletzung der innern Hörwerkzeuge sowohl dann, wenn mit ihr, wie gewöhnlich, eine Zerstörung des Felsenbeines, worin sie eingeschlossen sind, verbunden ist, als auch in andern Fällen durch den heftigen Nervenreiz, den die verletzenden Agentien hervorbringen, lebensgefährlich und sogar unbedingt tödtlich. Remer (in Metzger's System. u. s. w. S. 138. Note a.) sah z. B. nach einer unvorsichtigen Verwundung des Paukenfelles mit einer Stricknadel eine Manie entstehen, und Osiander (üb. d. Selbstmord S. 395.) theilt einen Fall mit, wo eine Engländerin sechs Ehemänner nach einander umbrachte, indem sie ihnen im Schlafe geschmolzenes Blei in die Ohren goss, und endlich erst durch den siebenten, bei dem der Versuch misslang, das Verbrechen entdeckt wurde. Desgleichen erzählt Morrisson einen Fall, wo der Tod in Folge des Eingiessens von Salpetersäure in das Ohr eintrat. (S. Schmidt's Jahrb. 1837. Bd. 16. S. 314.). Mit dem Geruchsorgane verhält es sich ähnlich wie mit dem Ohre. Eine Verletzung der Nasenknorpel ist höchstens entstellend, niemals tödtlich; erstreckt sie sich aber auch über die innern Theile der Nase, so kann sie in Folge der Gewalt, welche hierzu nöthig ist und die sich in der Regel auch über die Nasenbeine und die mit ihnen zusammenhängenden Schädelknochen u. s. w. erstreckt, im höchsten Grade lethal werden. Leichter möglich sind hingegen die isolirten Verletzungen der Augen mit ihren Nebenorganen und der Zunge. Gewöhnlich werden sie alsdann an dem Augapfel mittels spitziger oder schneidender Instrumente ausgeführt, wodurch die Sehkraft mehr oder minder zerstört wird, ohne das Leben in Gefahr zu bringen. Dienen hierzu aber stumpfe breite Körper, die nicht allein auf die Augen selbst, sondern gleichzeitig auch auf die Knochen der Augenhöhlen und durch die damit verbundene starke Erschütterung auf das Gehirn verletzend einwirken, so ergiebt sich daraus nicht selten eine absolute Lethalität. Gleicherweise werden Verletzungen der Zunge für sich nicht wohl tödtlich, und bekanntlich kann selbst ein grosser Theil dieses Organs verloren gehen, ohne dass das Sprechvermögen darunter leidet. Allein sind noch andere Theile mit der Zunge verletzt, wird namentlich das Zungenband gänzlich getrennt und die Zunge in den Rachen hinabgezogen, oder findet bei ganz kleinen Kindern eine Zerschneidung der Zungenarterien, besonders der sogenannten Fröschleinschlag-

adern (*Arteriae raninae*) Statt, so ist der Fall unter Umständen oft absolut tödtlich. Denselben Erfolg hat, wenn auch nur indirect, das gänzliche Ausschneiden der Zunge, da hierdurch das Einbringen der zur Erhaltung des Lebens nöthigen Nahrungsmittel dermaassen erschwert, wo nicht unmöglich gemacht wird, dass der früher oder später eintretende Tod unter solchen Umständen eben so unabwendbar ist, als man diess beim ähnlich wirkenden Zungenkrebse beobachtet.

Die Verletzungen der Gesichtsknochen versetzen an und für sich das Leben nicht unmittelbar in Gefahr; denn es kommen z. B. bei Selbstmordversuchen mittels mit Wasser oder Luft geladener und in den Mund gehaltener Schiessgewehre furchtbare Zerstörungen der oberen und unteren Kinnlade vor, wo das Leben erhalten wird. (Vergl. G. Thom Erfahrr. und Bemerkk. etc. Frankf. 1799. 8. Ang. in Hufeland's Bibl. Bd. 3. S. 25. Ein Fall von glücklicher Heilung eines Bruches des Oberkiefers und mehrerer Gesichtsknochen durch Ueberfahren mit einem schwer beladenen Wagen; und eine noch bedeutendere Verletzung des Gesichts ist aus Larrey's Mém. etc. in Kopp's Jahrb. Bd. 6. S. 363. mitgetheilt). Allein da in den von den Gesichtsknochen gebildeten Gängen und Aushöhlungen mehrere nicht unbedeutende Schlagadern, die Zweige der inneren Kieferarterien (*Art. maxillaris interna*), verlaufen, zu denen die Kunsthülfe nicht gelangen kann, so geschieht es meistentheils, dass der tödtliche Ausgang zunächst durch Verwundung dieser Gefässe und somit durch Verblutung, herbeigeführt wird.

Eine im Allgemeinen völlig gleiche Bewandtniss hat es mit den Verletzungen der Schädelknochen. Auch sie können eigentlich nur dadurch, dass sie entweder das Hirn mit seinen Häuten und Gefässen entblössen und den nachtheiligen Einflüssen der äussern Luft u. s. w. aussetzen, oder dass die zerbrochenen Knochenstücke verwundend oder reizend auf die so eben genannten Theile einwirken, den Tod vermitteln. Als Hauptgattungen der Verletzungen des Schädels unterscheidet man die Quetschungen und die Hieb-, Stich- und Schusswunden desselben. Die Art und Weise, so wie der Grad der Verletzungen hängt aber nicht allein von der Verschiedenheit des verletzenden Körpers und der Gewalt, mit welcher eingewirkt worden ist, sondern auch besonders von der individuellen Beschaffenheit der Schädelknochen, welche bei den einzelnen Menschen in der Form, Dicke, organischen Textur

und Consistenz sehr von einander differiren, ab. Nach Kättlinger sind nämlich die Hauptformen des Schädels im Allgemeinen 1) die kugelförmige (Gall's Organenköpfe), 2) die (in Deutschland häufigste) eiähnliche, 3) die einem stumpfen Kegel ähnliche, und 4) die am Schädel platt gedrückte. Ferner haben die Schädelknochen bei Manchen in ihrem ganzen Umfange einen gleichen Durchmesser, während diess bei Anderen abwechselnd ist, und in Anschung der Textur entweder gar keine oder nur eine geringe oder eine sehr weitzellige Diplöe. Was endlich die Mischung und Bestandtheile betrifft, so besitzt der Schädel nur dann eine normale Festigkeit und Härte, wenn das Verhältniss der Knochenerde zum Faserstoff und Leim, das ein hornartiges Ansehen hervorbringt, richtig ist. Nach den Gesetzen des Widerstandes der Mechanik in Anwendung auf die Architektonik, denen zufolge nach der Kettenlinie gebaute Gewölbe, zumal wenn sie nach dem Culminationspuncte zu an Dicke zunehmen, den meisten, flache Gewölbe aber einen geringeren, und in der Mitte eingedrückte Gewöbe den geringsten Widerstand leisten, widersteht nun die Schädelwölbung desto mehr einer äussern andringenden Gewalt, je mehr sich die Bildung der Kettenlinie nähert, und um desto weniger, je mehr sie einem mitteneingedrückten oder hängenden Bogen ähnlich ist. Hinsichtlich der Dicke kommt es vorzüglich auf eine gewisse Gleichheit des Durchmessers in allen Puncten an. Bei bedeutender Abwechselung in derselben ist daher der Schädel bei einwirkender Gewalt desto verletzbarer, weil sich die einzelnen Theile zu wenig gegen einander unterstützen. Im Betreff der organischen Textur und der Mischung der Schädelknochen giebt eine gewisse Menge und Beschaffenheit der Diplöe und ein bestimmtes Verhältniss der Bestandtheile dem Schädel die meiste Festigkeit. Die Verschiedenheit des Alters steht mit der Verschiedenheit der Mischung in Verbindung. Die Verwachsungen der Nähte am Schädel sind ebenfalls zu beachten. Aus diesen Ursachen ist in den concreten Fällen eine Vergleichung des Grades der Stärke der angewandten Gewalt mit den aufgefundenen Wirkungen nöthig. Jene Momente können indess nur dann eine Anwendung finden, wenn die äussere Gewalt nicht den Grad übersteigt, den ein regelmässig gebauter Schädel ohne Verletzung und Lebensgefahr zu ertragen vermag.

Die Quetschungen (Contusionen) können sowohl durch stumpfe Körper, als auch durch den blossen Luftdruck (bei Streifschüssen,

Explosionen u. s. w.) hervorgebracht werden, und die davon herrührenden Beschädigungen bestehen 1) darin, dass die Beinhaut des Schädels *(Pericranium)* zusammengedrückt und mehr oder weniger vom Knochen abgelösst wird. Die fast unausbleibliche Folge davon ist örtliche Entzündung, die leicht durch Eiterung, welche auf die Knochenmasse übergeht, und durch consensuellen Reiz in den Hirnhäuten und im Hirne selbst gefährlich werden kann. — 2) In Eindrücken (Niederdrückungen, *Depressiones*) der Schädelknochen, die sich bald nur auf die äussere Platte des Schädels *(Tabula cranii externa)* und das darunter liegende Knochengewebe *(Diploë)*, bald auf die innere glasartige Platte *(Tabula cranii interna s. vitrea)* erstrecken. Die ersteren beiden Grade der Knochendepression, welche sich immer durch das Gefühl entdecken, und bei genauer Untersuchung leicht von der Beule mit hartem Rande unterscheiden lassen, sind an sich unbedenklich, doch hat die Quetschung der Diplöe, der nahen Verbindung wegen, in der sie mit der Beinhaut und der harten Hirnhaut *(dura mater)* mittels vieler Blutgefässe, besonders bei jüngeren Individuen, bei denen sie überhaupt am häufigsten ohne Bruch vorkommt, steht, nicht selten tödtlich endende Entzündung und Eiterung der genannten Membranen zur Folge. Schädeleindrücke aber, an denen auch die innere Knochentafel Theil nimmt, oder die in dieser allein stattfinden, ohne dass eine äussere Verletzung zu sehen ist (s. z. B. Bohn, *de renunt. vuln. p. 84.*, der einen solchen Fall mittheilt, wo ein ungeheures Stück der inneren Knochenplatte durch beide Hemisphären in die mittlere Spalte geworfen wurde, so dass es als Brücke in dieser lag), pflegen durch Zerreissung der Gefässe, welche die harte Hirnhaut mit dem Schädel und der Knochenhaut desselben verbinden, und hieraus entstehendes blutiges Extravasat sowohl als durch unmittelbaren Druck auf das Hirn höchst lebensgefährlich zu wirken. — 3) In Knochenrissen und Knochenbrüchen *(Fissurae et Fracturae cranii)*, d. h. Trennungen des Knochens, die, wenn sie sehr fein sind, die erstere, und wenn sie mehr oder weniger weit offenstehende Spalten mit Veränderung der Gestalt der Knochen bilden, die letztere Benennung erhalten. Diese Trennungen gehen entweder nur durch die äussere Knochentafel, oder auch durch die innere. Ihre Richtung ist sehr verschieden, bald gerade, bald gezackt, bald sind mehrere zugegen, die, gleichsam in einem Puncte vereinigt, den sogenannten Sternbruch derselben darstellen (Schle-

gel's **Materialien** f. d. Staatsarzneiw. S. **115.** u. Büttner's aufr. Unterricht. S. **266.**). Sie befinden sich entweder an der Stelle, wo die äussere Gewalt einwirkte, oder von dieser entfernt als Gegenrisse (*Contrafissurae*) und Gegenbrüche (*Contrafracturae*). Dergleichen merkwürdige Fälle von Gegenspalten haben unter Andern Reil (*Memorabil. clin. Vol. I. p. 176.*) u. Metzger (gerichtl.-med. Beobacht. 1. Jahrg. S. 67.) mitgetheilt. Je brüchiger und spröder die Schädelknochen sind, um so eher entstehen Brüche, und wenn die Dichtigkeit der Knochen an verschiedenen Stellen ungleich ist, Gegenbrüche. Welche Schwierigkeit oft die richtige Erkennung dieser Verletzungen, vorzüglich in den Fällen, in welchen die äusseren Kopfbedeckungen nicht zugleich mit beschädigt sind, verursacht, so wie das kunstgemässe Verfahren, um zu derselben zu gelangen, muss hier als aus der Chirurgie bekannt vorausgesetzt werden. Indessen dürfte die wiederholte Erinnerung nicht überflüssig sein, dass das äussere Ansehen der Knochenbrüche keinesweges immer als Maasstab ihrer Gefährlichkeit gelten kann; denn bei der spröden und glasartigen Beschaffenheit der inneren Tafel der Hirnschale geschieht es in der Regel, dass sie nicht in der Richtung und dem Umfange der äusseren bricht, sondern dass ihr Bruch fast immer strahlenförmig ausläuft, und dass sie sich meistentheils splittert, wodurch die harte Hirnhaut mehr oder weniger losgetrennt und verletzt wird. — Im Allgemeinen ist die Gefahr bei starken Quetschungen des Schädels geringer, wenn diese mit einem Knochenbruche verbunden sind, als wenn der Schädel selbst dabei ganz unverletzt bleibt, weil der Knochenbruch wenigstens die Möglichkeit gewährt, dass das Extravasat, welches sonst Druck auf das Gehirn und Entzündung desselben mit ihren Folgen hervorbringen würde, ausfliessen kann. Die Gefahr bei Knochenbrüchen hängt aber hauptsächlich von folgenden Umständen ab: 1) ob die Diplöe in einem hohen Grade gequetscht ist; 2) ob eine Lageveränderung oder Niederdrückung des Knochens (*Fractura cranii cum impressione*) stattfindet; 3) ob der innere scharfe Rand des getrennten Knochens oder ein abgesprungenes Knochenstück die harte Hirnhaut reizt oder verwundet, (wobei jedoch zu bemerken ist, dass mit solchen gewaltsam abgelössten Splittern nicht krankhaft erzeugte Knochenkerne der harten Hirnhaut, die eine spitzige und spiessige Gestalt haben, verwechselt werden dürfen; s. Ansieux in Henke's Zeitschrift f. d. St. A. K. Bd. 2. S. 344. und Henke's Abhandl. Bd.

4. S. 147.), und 4) ob zugleich eine Erschütterung des Gehirns geschehen ist, worin die von Manchen angenommene unbedingte Tödlichkeit der Brüche an der Grundfläche des Schädels (*Basis cranii*) ihren Grund hat, weil sie, ausserdem dass sie die Hirnnervenstämme bei ihrem Austritte aus der Schädelhöhle mannichfach verletzen, stets mit heftiger Hirnerschütterung und mit Blutergiessung, deren Ausfluss nicht bewirkt werden kann, verbunden sind. Doch gilt diese Lethalitätsbestimmung nicht allgemein, weil es auch Ausnahmen hiervon giebt, wie mir z. B. selbst ein Fall bekannt ist, wo ein Officier, der bei einem Sturze vom Pferde eine so bedeutende Contusion des Kopfes erlitten hatte, dass alle die bekannten Merkmale eines Knochenbruches im Schädelgrunde vorhanden waren, dennoch vollkommen wieder hergestellt wurde. (Vergl. Rust's Magaz. f. d. ges. Heilk. Bd. 45. S. 124, wo ebenfalls eine mit Fracturen in der *Basis cranii* verbundene Kopfverletzung einen glücklichen Ausgang nahm). Uebrigens lehrt die Erfahrung, dass Hirnschädelbrüche mit und ohne Eindruck bei Kindern noch am ehesten neben einem zweckmässigen Heilverfahren durch die Naturthätigkeit ausgeglichen werden, wenn der Eindruck nicht gerade über einem Blutleiter besteht. — 4) In Voneinanderweichungen einzelner Knochenpartien in ihren natürlichen Nähten, die zuweilen nach einer lange und heftig wirkenden Gewalt, z. B. nach wiederholten starken Schlägen auf den Kopf, erfolgen. Treten diese gleich nach der Gewaltthat ein, so sind sie immer mit grosser Gefahr verbunden, und in der Regel tödtlich, weil die daraus entstehende Verschiebung der Kopfknochen wesentlich störend auf das Gehirn einzuwirken pflegt. Hierher gehörige Fälle theilen unter Andern Metzger (gerichtl.-med. Beob. Bd. 1. S. 67.); I. A. Ehrlich (chirurg. Beob. Bd. 1. No. 4.) und O. Acrel (chir. Vorfälle Bd. 1. S. 25. u. 35.) mit; vergl. Ploucquet, *Comment. med. in proc. crim. §. 17.* Erfolgt die Trennung später, so hängt die Gefahr mehr bloss von dem Grade der innerlichen Kopfverletzung ab. Allein auch im ersteren Falle sind Beispiele von Trennungen der Suturen vorgekommen, in denen sich keine gefährlichen Nebenzufälle zeigten und Heilung erfolgte (s. B. Gooch, *medical a. surg. observations*, in Waitz, neue Auszüge a. Dissertationen f. Wundärzte. Bd. 3. S. 167., wo ein Fall von geheiltem Bruche mit Trennung der Pfeilnaht beschrieben ist).

Die eigentlichen Wunden der Hirnschale, sie mögen

vom Hauen mit schneidenden Instrumenten, oder vom Stechen mit spitzigen Körpern, oder endlich vom Eindringen abgeschossener Kugeln, Schrotkerne u. s. w. herrühren, können, der Natur der Sache nach, nicht ohne gleichzeitige Trennung der äusseren Kopfdecke bestehen: — ein Umstand, der ihre Untersuchung an Lebenden im Allgemeinen, im Vergleiche mit den Verletzungen durch Contusion, sehr erleichtert. Was die mit ihnen verbundenen Gefahren und ihr Lethalitätsverhältniss anlangt, so kommt bei den Hiebwunden nicht allein viel darauf, ob sie bloss oberflächlich sind und bloss bis in die äusserste Knochentafel und die Diplöe gehen, oder ob sie die ganze Hirnschale durchdringen, sondern auch auf die Beschaffenheit des verletzenden Instrumentes an; denn sie sind meistentheils mit um so bedeutenderen Nebenverletzungen (Quetschung, Hirnerschütterung, Knochen-Rissen und Brüchen) verbunden, je weniger Schärfe das gebrauchte Werkzeug hat. Ihre Richtung ist entweder vertical oder schief, wobei sogar ein Stück des Knochens völlig abgehauen sein kann. Diese Knochenbeschädigungen enthalten niemals allein die Ursache des Todes in sich, sondern sind, wie die Erfahrung zur Genüge gelehrt hat, unter günstigen Umständen selbst noch in sehr bedeutenden Graden vollkommen heilbar. — Die Stichwunden erstrecken sich selten weiter, als bis auf die Oberfläche des Hirnschädels, wo sie nur durch mitwirkende Ursachen gefährlich werden können. Dagegen sind sie um so schlimmer in ihren Folgen, wenn sie die bei Anwendung sehr grosser Gewalt, oder an dünneren Stellen, die der Schädel von Natur hat, namentlich an den Tafeln des Stirnbeines und des Flügelbeines in den Augenhöhlen (s. z. B. P. Amman, *Prax. vuln. legal. Dec. II. Observ. I.*, der einen tödtlich gewordenen Stich mit einem Zaunpfahle durch die rechte Augenhöhle mittheilt; Michaelis, Mos. Recht Bd. 6. S. 27, wo eine ähnliche Geschichte von einem durch das Auge gedrungenen Mundstücke einer Tabackspfeife erzählt ist; *Acta Med. Berol., IV. 76.*, und Fr. Hoffmann, *Med. consultat. V. p. 338.*, ein Paar Fälle von Degenstichen durch die Augenhöhlen; Valentin, *Pand. med. legal. P. VI. Sect. II. Cas. 12.*, ein Fall eines ähnlichen Stiches mit der Mistgabel; Mangres, in Hufeland's, Schreger's u. Harless's Journ. d. ausl. med.-chir. Lit. v. J. 1802. März S. 272.), am Siebbeine in den Nasenhöhlen, am schuppigen Theile des Schlafbeins (s. dergl. Fälle bei Alberti, *syst. jurisprud. med. Tom. I. Cas. 27.*; P. Amman, *med. crit. Cas. 10.*;

Valentin, a. a. O. *P. II. Cas. 8.*; Metzger, n. gerichtl. med. Beob. Bd. 1. No. 6. S. 98.) und an den Fontanellen bei Kindern die Knochen durchdringen, und theils unmittelbar das Gehirn oder wenigstens dessen Membranen treffen, theils mittelbar durch Zersplitterung der inneren Knochentafel zu Verletzungen in diesen edleren Theilen Anlass geben. Die grösste Gefahr bringen aber im Allgemeinen die Schusswunden mit sich, weil sie fast nie ohne wesentliche Nebenverletzungen der in der Kopfhöhle gelegenen Organe vorkommen. Wegen der gewaltsamen Schnelligkeit des primitiven Stosses erfolgen bei diesen Wunden häufig auch Gegenstösse *(Contrecoups)*, durch welche die Gefahr grösstentheils noch vermehrt wird, zumal wenn sie in der Grundfläche des Schädels stattfinden.

Die innerlichen Kopfverletzungen, welche das Gehirn selbst mit seinen Blutgefässen und Häuten betreffen, sind entweder die unmittelbaren (primären) oder mittelbaren (secundären) Wirkungen der von Aussen her auf den Kopf ausgeübten Gewalt. Als primäre Affectionen treten aber: die Erschütterung und die Verwundung der genannten Kopfeingeweide, als secundäre: der mechanische Druck und consensuelle Reiz, den diese Organe erleiden, und die Entzündung derselben mit ihren Folgen auf. Mit Ausnahme nur sehr weniger Fälle, in welchen die im Vorhergehenden betrachteten äusserlichen Kopfverletzungen für sich allein tödtlich werden können, und die sich fast bloss auf die Verblutung aus einigen, besonders verborgen liegenden Arterien reduciren lassen, liegt die Ursache des lethalen Erfolges einer jeden Kopfverletzung in der einen oder andern oder aber zugleich in mehreren dieser im Inneren der Schädelhöhle vorgegangenen Veränderungen.

Der zuerst genannte Folgezustand nach mechanischen Einwirkungen, die Hirnerschütterung *(Commotio s. Concussio cerebri)*, kommt meistentheils in Begleitung mit anderen Verletzungen des Kopfes, zuweilen aber auch ganz allein für sich vor. Je weniger nämlich der Hirnschädel, seiner natürlichen Festigkeit und geschlossenen Gestalt wegen, geneigt ist, den Gewaltthätigkeiten, die er entweder unmittelbar selbst oder mittelbar durch andere, mit ihm in osteologischem Zusammenhange stehende Theile des Körpers, zunächst durch das Rückgrath, erfährt, nachzugeben, desto mehr sind die in seiner Höhle liegenden Organe den sich auf sie fortpflanzenden rüttelnden Bewegungen ausgesetzt.

Daher kommt es, dass das Gehirn im zartern Lebensalter, wo die Kopfknochen mehr Elasticität besitzen, nicht so leicht eine Erschütterung erleidet, als im reiferen Alter, und dass diese Affection in den Fällen, in welchen der Schädel wenig oder gar nicht verletzt ist, in der Regel am gefährlichsten zu sein pflegt, weil alsdann, der hierüber angenommenen Vorstellung gemäss, die ganze Summe der einwirkenden äusseren Gewalt auf das Gehirn selbst übergeht, ohne durch Zerstörung der Hirnschädelknochen in ihrer Wirkung mehr oder weniger erschöpft zu werden. (Vergl. Haller, Vorles. Bd. 2. T. 1. S. 408.; Wittke, s. unten d. Literat. S. 83. u. A.)

Nicht allein harte Körper, die durch Schlag, Stoss, Wurf, Fall, Schuss u. s. w. mit dem Kopfe in Berührung kommen, sondern auch weiche Gegenstände, z. B. ein Kissen oder zusammengebundenes Heu, das von einer beträchtlichen Höhe auf den Kopf fällt, können Hirnerschütterung hervorbringen. Ferner genügt hierzu manchmal schon die Schwingung der Luft und ihre Wirkung auf den Kopf von nahe an demselben vorbeigehenden Kanonenkugeln und das blosse Schütteln des Kopfes mittels der angefassten Haare oder Ohren, so wie es nicht seltene Fälle giebt, dass Stösse oder Schläge an das Kinn und starke Ohrfeigen auf diese Weise tödtlich wurden. (Siehe Bohn, de renunt. vuln. p. 66.; Metzer, gerichtl.-med. Abh. Bd. 1. S. 21.; Hinze, gerichtsärztl. Gutachten üb. d. Tod eines nach erhaltenen Ohrfeigen unter bedenklichen Umständen verstorbenen Mannes: in Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. 4. S. 359.; gerichtl.-med. Gutachten üb. einen nach Ohrfeigen erfolgten Todesfall: ebendas. S. 382.; Pachur, Tod in Folge einer Ohrfeige: in Pabst's allgem. med. Zeit. Jahrg. 1837. No. 19. S. 94. Eine Anzahl noch mehrerer anderer Beispiele hat Krügelstein in seinem Promptuar. med. for. unter „Alapa“ gesammelt. Auch sah man Erschütterung des Hirns von einem Sprunge auf die gerade ausgestreckten Füsse, von heftiger Gewalt, die auf die Beckenknochen, besonders auf den Sitzknorren wirkte, entstehen. (S. Schumacher, med-chir. Bemerk. Bd. 1. S. 308.)

Nach Maassgabe der Heftigkeit der Gewaltthätigkeit und des Widerstandes der Hirnschale zeigen sich verschiedene Grade der in Rede stehenden Hirnverletzung. In den niedern Graden beobachtet man Schwindel, Betäubung, Schläfrigkei, Flimmern vor den Augen, Ohrensausen, Verwirrung der Sinne, Neigung zum Erbrechen und

wirkliches Erbrechen, besonders galligter Stoffe, Gefühl von allgemeiner Schwäche, Fühllosigkeit einiger Theile; in den höheren Graden völlige Bewusstlosigkeit, Schlafsucht, die nach Henke (Lehrb. §. 367.) von Zuckungen und andern Zufällen der Reizung unterbrochen werden kann, nach v. Walther (in Henke's Zeitschr. 1. Ergänzungsh. S. 84.), Chelius (Handb. d. Chir. Bd. 1. S. 249.) u. A. mit Unbeweglichkeit verbunden ist, Unempfindlichkeit der Augen gegen das Licht, Blässe des Gesichtes, Kälte der Extremitäten, Kleinheit des gleichmässig schlagenden Pulses, leises, oft kaum bemerkbares Athmen, unwillkührlichen Abgang der Excremente, und bei der allmäligen Rückkehr des Lebens die Symptome, welche die geringeren Grade zu begleiten pflegen; im höchsten Grade endlich lebloses Zusammenstürzen des Menschen in dem Augenblicke, wo ihn die äussere Gewalt getroffen hat, selbst ohne noch einmal zu zucken und ohne einen Schrei zu thun. Das Wesen der Hirnerschütterung besteht, diesen ihren Zufällen nach zu urtheilen, in einer mehr oder weniger vollkommenen Lähmung des verletzten Organs, die manchmal spurlos wieder verschwindet, andre Male körperliche oder geistige Schwächen zurücklässt, noch andre Male schneller oder langsamer mit dem Tode endet. Als bleibende Folgen dieser Verletzung sind nämlich nicht selten mannichfache Zerrüttungen der Seelenkräfte, Wahnsinn, Vergesslichkeit, Stumpfsinn und geistige Indolenz (John Rees, on mental Imbecillity, in Ehrhart's med.-chir. Zeitg. 37. Ergänz. Bd. S. 366.), Gesichtsschwäche und vollkommene Blindheit (s. z. B. Schlüter, Amaurose in Folge einer Ohrfeige; in Caspar's Wochenschr. 1837. S. 80.), Verlust des Gehöres, Geruches und Geschmackes, chronische Kopfschmerzen, Epilepsie und andere Nervenleiden, Lähmung, Sprachlosigkeit (Misc. A. N. C. Dec. II. Ann. 8. p. 57.), Impotenz (ibid. Dec. I. Ann. 2. p. 177.) u. s. w. beobachtet worden. Da aber, wo die Hirnerschütterung lethal wird, tritt diess bald mit Blitzesschnelle, durch eine plötzliche Unterdrückung der Hirn- und Nerventhätigkeit, bald nach kürzerer oder längerer Zeit, ja erst nach Wochen, Monaten und Jahren ein. (So tödtete z. B. eine Hirnerschütterung erst nach 11 Jahren und zeigte sich durch unausgesetzte Dauer ihrer Symptome als Todesursache. Schallgruber in d. Salzb. med.-chir. Zeitg. 1815. Beilage zu No. 33.). Im Falle des sehr schnell erfolgten Todes ist die Erkennung, oder wenigstens der Beweis der stattgehabten isolirten Hirnerschütterung, die indessen nach Mursinna (Journ. f.

Chir. Bd. 1. S. 12.) u. A. nur höchst selten vorkommen soll, äusserst schwierig, weil man dann, wenn nicht Zerreissung oder Berstung des Hirns entstanden ist, bei der Leichenöffnung oft auch nicht die geringste Spur irgend einer mechanischen Verletzung vorfindet; denn obgleich Morgagni, Littre, Sabatier, Boyer, v. Walther, Chelius u. A. das Zusammengesunkensein des erschütterten Gehirns, so dass es die Schädelhöhle nicht ganz ausfülle, in einzelnen Fällen beobachtet haben wollen, so wird doch mit Recht von Henke (Lehrb. §. 367. Note **), Braun (in Henke's Zeitschr. f. St. A. K. 2. Erg.-Hft S. 219.) u. Wittke (ebendas. Bd. 19. S. 82.) auf die Unzuverlässigkeit dieses Zeichens zu medicinisch-gerichtlichen Zwecken aufmerksam gemacht, indem selbst dann, wenn es constant wäre, das Maass der Abweichung von der Regel sich nur schwer oder gar nicht bestimmen liesse. Bei dergleichen gerichtlichen Untersuchungen muss daher der begutachtende Arzt sein Urtheil durch die Geschichte der Verletzung, die ihr folgenden Zufälle und die etwaigen Nebenverletzungen begründen. Leichter lässt sich hingegen in der Regel die aus der Hirnerschütterung hervorgegangene Lethalität nachweisen, wenn zwischen der Verletzung und dem Tode einige Zeit verflossen ist und sich unterdess in der Organisation des Hirnes selbst oder in der Umgebung krankhafte Veränderungen haben ausbilden können, die besonders in widernatürlicher Anschwellung und Zerreissung der Blutgefässe, Ergiessung von Blut, Entzündung, Erweichung und Eiterung, Ansammlung einer dünnen lymphatischen Feuchtigkeit zwischen dem Hirnschädel und den Hirnhäuten u. s. w. zu bestehen pflegen. In nicht seltnen Fällen kommen hierzu auch Entzündungen und Abscesse in den Brust- und Unterleibs-Organen, besonders in der Leber und der Milz, welche sich unter gewissen begünstigenden Umständen: nach heftigen Gemüthsbewegungen, starker körperlicher Anstrengung, Erhitzung des Körpers u. s. w. consensuell nach Hirnerschütterungen und überhaupt nach bedeutenden Verletzungen des Kopfes bilden (s. Bohn, a. a. O. S. 101.; Steidele, Samml. verschied. in d. chir.-prakt. Lehrschule gemachten Beobacht. Bd. 1.; Reil, Memorabil. clin. Fasc. I. p. 80.; Mémoir. de l'Académie de chir. Tom. 3. p. 484. 506.; Heusinger, Beiträge üb. d. Entzündung u. Vergrösserung der Milz. S. 38., u. A.), und, wie Pyl (neues Magaz. f. d. gerichtl. Arzneik. Bd. 1. S. 369.) in einem Falle gefunden hat, selbst Darmeinschiebung (*Intussusceptio*), als Mo-

mente, die den Gerichtsarzt um so bestimmter auf die eigentliche Ursache des Todes hinführen können.

Ausserdem lehrt noch die Erfahrung dass die Hirnerschütterung um so eher tödtlich wird, wenn die Lebensthätigkeit des Gehirns zur Zeit der Verletzung auf irgend eine Weise, z. B. durch heftigen Zorn, starken Rausch erhöht, oder der Verletzte Blutcongestionen nach dem Kopfe unterworfen ist. Da der gerichtliche Arzt bei seinem Urtheil, diesen Umstand vorzüglich mit zu berücksichtigen hat, so muss er sich stets von dem, was dem Tode vorausgegangen ist, eine möglichst genaue Kenntniss zu verschaffen suchen.

Eine späte Folge von Hirnerschütterungen (Kopfverletzungen ohne Continuitätstrennung) sind nach Jos. u. Carl Wenzel (üb. d. schwammigten Auswüchse auf der Hirnhaut. Mainz 1811. No. XXV.), zuweilen Hirnschwämme *(Fungi durae matris)* sowohl an der äussern, als auch, wiewohl seltner, an der innern Fläche der harten Hirnhaut, und zwar in den meisten Fällen unter den Nähten, die manchmal, ohne dass ihnen Zufälle vorausgehen, plötzlich, andre Male aber auch nach mehreren Jahren tödtlich werden. Nothwendigerweise muss indess der gerichtliche Arzt von der hier in Rede stehenden Ursache herrührende Wucherungen von ähnlichen Auswüchsen, die ihren Grund in andern krankhaften Zuständen des Körpers haben, wohl zu unterscheiden wissen.

Bei den eigentlichen Hirnwunden *(Vuln. cerebri)*, welche durch Hiebe, Schüsse, Stiche, und von der Hirnschale abgeschmetterte Knochenstücke erzeugt werden können, hat das Hirn entweder nur eine Trennung seines Zusammenhanges, oder einen Substanzverlust erlitten. Die anatomische Lage dieses Organes bringt es aber mit sich, dass in beiden Fällen, mit Ausnahme der durch starke Erschütterung entstandenen Dehiscenz des Gehirnes, die indess nicht eigentlich hierher gehört, nicht allein die Kopfknochen, sondern fast jedesmal auch die Hirnschale und die Blutgefässe, welche das Gehirn reichlich umgeben und durchdringen, an der Verwundung Theil nehmen müssen. Daher kann es nur als eine höchst merkwürdige Ausnahme von dieser Regel angesehen werden, dass das Gehirn in einem von Fischer *(Respons. pract. et forens. select. Transl. 1719. p. 135.)* mitgetheilten Falle, ohne Durchschneidung der Membranen, zerhauen, und die harte Hirnhaut nur längs dem Sichelfortsatze wie mit Schrotkörnern durchlöchert war, und umgekehrt gedenkt Richter *(Digest. med. Dec. II.*

No. 9.) gegen die gewöhnliche Erfahrung, dass eine Trennung der Hirnhäute bis auf das Gehirn nicht wohl ohne Mitverletzung des letztern vorkommt, eines Falles, wo ein Hieb mit einem Winkelmaasse durch das Stirnbein die harte und weiche Hirnhaut eingerissen hatte und bloss etwas Sugillation der letzteren vorhanden war.

Während die Hieb- und Schusswunden fast an jeder Stelle des Gehirnes möglich sind, können, wie bereits oben erwähnt wurde, die reinen Stichwunden im normalen Zustande des Schädels bei erwachsenen Menschen nicht leicht anderswo, als durch die Schlafbeine, und die Augen- und Nasenhöhlen stattfinden. — Im Allgemeinen hat nun die hierüber gemachte ärztliche Erfahrung gelehrt, dass die mit den Hirnwunden überhaupt verbundene Gefahr hauptsächlich durch die Tiefe derselben und die Erschütterung, die das Gehirn gleichzeitig mit erfährt, bedingt wird. Denn es fehlt zwar nicht an Beobachtungen, dass ziemlich weit in die Rindensubstanz (*Substantia corticalis*) des auf seiner Oberfläche sehr unempfindlichen grossen und des kleinen Gehirnes eingedrungene Wunden vollkommen und ohne alle nachtheilige Folgen für die Gesundheit wieder zuheilten (s. darüber namentlich Richter, *Digest. med. p. 48.*; I. C. Teubeler, *de vulneribus cerebri non semper lethalibus. Halae 1750*; Ploucquet, *Commentar. §. 9.*; E. Eichhorn, *de capitis laesionibus earumque curatione. Erlangae 1815.*, und vergl. die Lehr- u. Handb. üb. d. gerichtl. Medic., besonders von Metzger, Masius, A. Meckel u. A., so wie Krügelstein's *Promptuarium*, Art. „*Cerebrum*“, wo hierher gehörige Beispiele in reichlicher Menge angeführt sind); ferner werden von glaubwürdigen Schriftstellern Schusswunden und Stichwunden, bei welchen die Kugeln oder spitzigen Instrumente auf der einen Seite des Kopfes hinein-, und auf der andern Seite durch das grosse Gehirn wieder herausgekommen waren (s. z. B. Chaupart und Desault, Anleit. zur Kenntniss aller chir. Krankheiten, a. d. Fr. Leipz. 1783. S. 117.; Salzb. med. chir. Zeit. 1812. S. 183.; Masius, Handb. Bd. 2. S. 159.), so wie nicht selten vorgekommene Fälle erwähnt, in denen grosse spitzige und selbst stumpfe Körper bis tief in's Hirn eindrangen und daselbst einige Zeit verweilten, ohne den Tod zu bewirken, ja das ganze Leben hindurch ohne Nachtheil sitzen blieben (s. unter Anderen: Samml. chir. Bemerkk. Aus verschied. Sprachen übers. Altenburg 1751. S. 171.; Leske, auserles. Abhandl. Bd. 2. S.

18; *Mémoires de l'Académie de chir. T. II. p. 131.)*, wiewohl solche fremde Körper meist nach langer Zeit plötzlich Schlafsucht, Zuckungen und den Tod verursachen (s. einige von Remer in Metzger's System S. 143. N. B. aufgeführte Beispiele); und endlich hat man gesehen, dass sogar der Verlust einer nicht unbedeutenden Portion Hirnmasse nicht lethal war (besonders citiren Masius, in s. Handb. Bd. 2. S. 161. w. u. Krügelstein im Promptuar. a. a. O. viele solche Fälle): allein je mehr die edlere Marksubstanz *(Substantia medullaris)* des Gehirns verletzt ist, und je näher die Wunden den Hirnhöhlen (Ventrikeln) und der Grundfläche des Hirnse, als den Ursprungsstellen der Hirnnervenpaare, vor Allen aber der Lungenmagennerven *(Nervi vagi)*, kommen, um desto öfterer pflegen sie unabwendbar tödtlich zu sein. Doch nehmen auch derartige Verletzungen merkwürdigerweise zuweilen erst nach längerer Zeit einen lethalen Ausgang: so beobachtete z. B. Reich (Hufeland's Journ. Novemb. 1816. S.) einen Soldaten, der erst 11 Monate nach einer erlittenen Schusswunde, wobei die Kugel das Adergeflecht der linken Seitenhöhle zerrissen hatte und am Grunde derselben gefunden wurde, starb, und A. Meckel (Lehrb. S. 167.) macht so wie Bohn *(de renuntiatione vuln. p. 38.)* darauf aufmerksam, dass der Theorie nach auch nicht tödtliche Wunden des verlängerten Markes *(Medulla oblongata)*, z. B. durch sehr kleine Nadelstiche, denkbar seien.

Sehr häufig tödten die Hirnwunden, wenn sie nicht gleich ursprünglich von der Art sind, dass sie das Leben schnell durch Lähmung oder Verblutung zerstören, früher oder später noch durch ihre Folgen, und zwar durch Entzündung, Eiterung und Brand der Kopfeingeweide, oder durch Druck, den das Gehirn von verschiedenen ihm fremden Gegenständen erleidet. Die fragliche Entzündung nach mechanischen Gewaltthätigkeiten des Kopfes nimmt, gleich der von inneren Ursachen herrührenden, bald einen acuten, bald einen chronischen Verlauf. Je schneller sie aber der Verletzung folgt, desto intensiver pflegt sie zu sein. Die pathognomonischen Erscheinungen sind dann bekanntlich besonders: ein brennender und stechender Schmerz im Kopfe, der durch äusseren Druck nicht vermehrt wird, und sich von der verletzten Stelle aus allmälig ausbreitet, Unruhe, Röthung der gegen das Licht empfindlichen Augen, Verengerung der Pupillen, ein geringerer Grad von Betäubung, Schlaflosigkeit, Hitze, bei beschleunigtem,

schnellem Pulse, Irrereden, das oft in heftige Raserei übergeht. Gelingt es der Kunst nicht, die Entzündung durch zweckmässige Mittel zeitig zu heben, so tritt entweder Brand ein, oder bildet sich, in den gewöhnlichen Fällen, Eiterung. Der Kranke verfällt in einen Zustand anhaltender Betäubung, aus der er nicht leicht erweckt werden kann, es entstehen Zuckungen, Anfälle von Schauder, unregelmässiger Puls, die Pupillen werden weiter und starr, und der Tod erfolgt unter den Erscheinungen der Lungenlähmung. Bei der Section findet man gangränöse Partien in den Hirnhäuten und im Gehirn selbst, oder Ansammlung eines consistenten Eiters von verschiedenem Umfange in der Kopfhöhle, besonders an der ursprünglich verletzten Stelle. Die sich erst nach einem längeren Zwischenraume, nach sieben bis vierzehn Tagen, ja oft erst nach Monaten einstellende Hirnentzündung aber hat in der Regel einen langsamen Verlauf. Sie verbindet sich besonders mit gastrischen Erscheinungen, und geht, während die äusseren Wunden ein blasses und schlaffes Ansehen und der Eiter in denselben eine saniöse Beschaffenheit annehmen, leicht in Ausschwitzung einer gelblichen ichorösen Flüssigkeit über, die sich zwischen dem Schädel und der harten Hirnhaut, oder zwischen dieser und der Oberfläche des Gehirns, oder auch in den Hirnhöhlen ansammelt. Consensuell oder, wie es Remer in Metzger's Syst. §. 116. a. erklärt, eine längere Zeit nach der Hirnverletzuug, metastatisch entstehen oft mit der Entzündung des Hirns und seiner Häute die bereits oben erwähnten Abscesse in den Lungen, dem Herzen, der Milz, der Leber, den Nieren u. s. w. Auch hier findet man nach dem Tode neben den so eben genannten Erzeugnissen der vorhanden gewesenen Entzündung gewöhnlich noch unzweideutige Spuren des Sitzes, von welchem diese in Folge der Einwirkung äusserer Gewaltthätigkeiten ausgegangen ist. — Vergl. den Art. „Entzündung."

Die gewöhnlichste Folge bedeutender Kopfverletzungen besteht aber in einem widernatürlichen Drucke, der von verschiedenen Gegenständen auf das schon an und für sich in seiner Organisation mehr oder weniger beeinträchtigte Gehirn ausgeübt wird. Derselbe kann nämlich sowohl von innerhalb der Schädelhöhle ergossenem Blute, Blutwasser oder Eiter, als auch ferner von nach einwärts getriebenen Knochenstücken und endlich von fremden Körpern, welche in die Kopfhöhle eingedrungen sind, herrühren. Die Blutextravasate entstehen bald durch die gewaltsame

Lossprengung der, besonders der Blutleiter *(Sinus venosi)* wegen, sehr blutreichen harten Hirnhaut *(dura mater)* vom Schädel, wo die Ergiessung unmittelbar unter den Schädelknochen, zuweilen bei übrigens unversehrten Membranen stattfindet, bald durch Zerreissung oder Durchschneidung der Gefässe der weichen Hirnhaut *(pia mater)* oder des Gehirns, in welchen Fällen das ausgetretene Blut mit diesem Organe selbst an allen Orten, und zwar auf seiner Oberfläche, in der Substanz und in den Höhlen desselben in Berührung kommen kann. Gewöhnlich ist das Blut in grössere oder kleinere Klumpen geronnen, und an Farbe dem Theer oder Liquiritiensafte ähnlich, bisweilen aber auch heller an Farbe und dann wohl mit Membranen nach allen Richtungen durchzogen. In den Hirnhöhlen hat es eine mehr seröse Beschaffenheit. Anfangs ist die Ergiessung meistentheils nur gering, doch wächst sie im Fortgange der Krankheit und der in den Gefässen begonnenen Erschlaffung zuweilen auch zu einer unglaublichen Menge an. Dasselbe ist der Fall mit dem nach Entzündung sich bildenden Eiter.

Die gemeinsamen Erscheinungen des Hirndruckes sind verschieden, nach dem Grade, in welchem die genannten Stoffe beschränkend auf das Gehirn einwirken. Im leichtern Grade fühlt der Kranke einen dumpfen Kopfschmerz, Schwindel, Klingen vor den Ohren, Verdunkelung des Gesichts und erschwerte willkürliche Bewegung. Im höheren Grade liegt derselbe in einem tiefen Schlafe, aus dem er sich nicht erwecken lässt; die Respiration ist schnarchend, beschwerlich, der Puls voll, hart, unregelmässig, die Pupille erweitert, das Auge starr, und es sind Lähmungen, Convulsionen, unwillkürlicher Abgang der Excremente, eine besondere Steifigkeit des Halses, als wenn der Kopf auf den Rumpf genagelt wäre, nicht selten Blutungen aus Nase und Ohren, und heftiges Fieber zugegen. Im höchsten Grade stirbt der Verletzte apoplektisch. Von welcher Ursache aber der Hirndruck abhänge, bestimmen nach Chelius (a. a. O. §. 358.) im Allgemeinen folgende Umstände: bei Brüchen des Schädels mit Eindruck überzeugt die wundärztliche Untersuchung durch Gesicht und Gefühl. Beim blutigen Extravasate erscheinen die Zufälle meistentheils einige Zeit nach der Verletzung, einige Minuten oder Stunden. Wo das Extravasat sogleich Zufälle hervorbringt, ist der Fall gewöhnlich tödtlich. Ueber den Sitz desselben in der Hirnhöhle fehlt es indess an bestimmten Zeichen. Nur beim blutigen Extravasate zwischen dem Schädel und der harten Hirnhaut

findet man das Pericranium immer weniger anhängend, und den Knochen bei der Trepanation nicht blutend, so dass man dadurch manchmal selbst seinen Umfang erkennen kann, wiewohl bei alten Leuten auch dieses Merkmal unsicher ist. Dagegen giebt Wildberg (Lehrb. S. 207) an, dass die Zufälle oft auch auf den Ort der Extravasation schliessen lassen, z. B. Lähmungen auf der rechten Seite auf Extravasation in der linken Seite des Gehirns, und so umgekehrt; Lähmungen der oberen Gliedmaassen auf Extravasation im vorderen, Lähmungen an den untern Gliedmaassen auf Extravasation im hinteren Theile des Gehirns. Seröses oder eiteriges Extravasat aber entsteht immer längere Zeit nach der vorausgegangenen Verletzung, nachdem die Zufälle des Reizes, der Entzündung oder Erschütterung zugegen waren. Ist das Extravasat zwischen der harten Hirnhaut und dem Schädel, so bildet sich äusserlich eine nur scheinbare Geschwulst durch die Lösung des Pericraniums. — Uebrigens unterscheidet sich der durch blutiges Extravasat bedingte Druck des Gehirns von der Hirnerschütterung besonders dadurch, dass, wenn auch die schnellere oder langsamere Entstehung der Zufälle bei einem Extravasate von der Menge und Schnelligkeit des sich ergiessenden Blutes abhängt, doch die einmal enstandenen Zufälle sich vermehren, oder wenigstens in demselben Grade fortdauern, wogegen sich der Kranke bei der Erschütterung, welche unmittelbar auf die äussere Gewaltthätigkeit folgt, gewöhnlich in etwas wieder erholt; ferner dass er beim Extravasate in einem apoplektischen Zustande, mit schnarchender, schwerer Respiration, hartem, unregelmässigem, intermittirendem Pulse, mit erweiterter Pupille liegt, ohne sich zu erbrechen, bei der Erschütterung aber der Körper kalt, die Respiration leicht, der Puls regelmässig, das Ansehen des Kranken weniger verändert ist. Da jedoch Extravasat gleich im Anfange zusammen mit Erschütterung bestehen, oder Extravasat sich zu der Erschütterung gesellen kann, so ist nicht selten ein Gemisch von Zufällen, welche durch beide hervorgebracht werden, neben einander vorhanden. Vrgl. d. Art. Ergiessung.

Nach der ärztlichen Erfahrung wird die Gefahr und Tödtlichkeit der Extravasate im Innern des Schädels bestimmt: 1) von der Grösse des Extravasates, von welcher der stärkere oder schwächere Druck auf das Gehirn abhängt; 2) von dem Sitze des Extravasates: denn befindet es sich zunächst hinter dem Hirnschädel, so hat der Fall weniger Gefahr, als wenn es in der

Substanz oder in den Ventrikeln des Gehirnes enthalten ist; liegt es in der Tiefe desselben, oder gar auf der Grundfläche des Schädels, so pflegt die Verletzung unbedingt tödtlich zu sein; 3) von den mangelnden oder anwesenden Zeichen, aus welchen auf ein wirklich vorhandenes Extravasat, so wie auf den Sitz desselben geschlossen werden kann: höchst bedenklich ist es nämlich, wenn gar keine Spur einer Verletzung gefunden wird; 4) von den Nebenverletzungen, wohin besonders die Erschütterung und Verwundung des Hirnes selbst gehört; 5) von der Individualität des Verletzten, indem namentlich bei jüngeren und kräftigen Subjecten *caeteris paribus* eher eine Resorption des ausgetretenen Blutes zu erwarten ist, als bei älteren und schwachen; 6) von der versuchten oder versäumten Möglichkeit, das Extravasat zu zertheilen, oder dasselbe durch eine vorhandene oder mit dem Trepan zu machende Oeffnung herauszuschaffen: — eine Frage, die, besonders seit Bohn, von den gerichtsärztlichen Schriftstellern im Allgemeinen vielfach in Betrachtung gezogen und auf die entgegengesetzte Weise beantwortet worden ist. Beide Partheien der Chirurgen nämlich, sowohl die Anhänger der Trepanation als ihre Gegner, haben ihre Ansichten und Lehren der gerichtlichen Medicin aufdringen wollen, und so ist es gekommen, dass forensische Fälle bald nach diesen, bald nach jenen Grundsätzen beurtheilt worden sind. Um nun eine so wünschenswerthe Uebereinstimmung unter den Gerichtsärzten zu vermitteln, hat unter Andern neuerdings H. Br. Schindler folgende Sätze als allgemein anerkannte Wahrheiten aufgestellt, die bei der richterlichen Beurtheilung eines jeden Falles von Kopfverletzungen, wo es sich um die Beurtheilung der Nothwendigkeit des Trepans handelt, von dem gerichtlichen Arzte zum Grunde gelegt werden können: die Trepanation ist eine, von manchen Verletzungsmodalitäten der Kopfverletzungen zu ihrer Heilung unbedingt als nothwendig geforderte Operation. Ist die Indication zur Trepanation einmal bestimmt gegeben, so kann über die Zeit ihrer Anwendung kein Zweifel obwalten: sie ist sogleich indicirt, sobald die Indication festgestellt. — Ein das Gehirn oder seine Häute belästigender, sich durch bestimmte Zeichen zu erkennen gebender fremder Körper, Splitter, fordert die ungesäumte Anwendung der Trepanation. — Ein Knochenbruch der Hirnschale, er sei mit Eindruck verbunden oder nicht, indicirt, sobald er mit Zu-

fällen des Gehirndrucks oder Reizes verbunden ist, die Operation, und diess um so dringender, wenn er in der Gegend eines Blutleiters der harten Hirnhaut oder der Aeste der Arteria menyngea media ist. — Ein Knochenbruch der Hirnschale mit oder Eindruck erfordert, wenn er in den ersten Tagen ohne Zufälle war, dann wenigstens die ungesäumte Anwendung des Trepans, sobald im Verlaufe Symptome des gestörten Hirnlebens auftreten. — Die Trepanation ist um so eher zu verschieben, wenn die Ränder der Fractur offen stehen, und der ergossenen Feuchtigkeit freien Ausfluss gestatten. — Eine Kopfverletzung ohne Knochenbruch gebietet nur dann die Operation, wenn die Symptome mit ziemlicher Bestimmtheit ein durch die Trepanation entfernbares Exsudat anzeigen und für den Ort seines Sitzes wenigstens die Wahrscheinlichkeit spricht.

Allein selbst bei der umsichtigsten Anwendnng dieser Sätze auf vorkommende Einzelfälle, stellen sich doch, wie Schindler sehr richtig nachweist, dem Gerichtsarzte eine Menge Schwierigkeiten in den Weg, die sich nur durch genaue Sachkenntniss, grosse Vorsicht und strenge Gewissenhaftigkeit glücklich überwinden lassen. Zur gehörigen Beurtheilung solcher kritischer Fälle erklärt daher Henke einen vollständigen Obductionsbericht, und eine mit Sachkenntniss abgefasste genaue Krankengeschichte als unerlässliche Requisite.

Uebrigens sei hier nur noch beiläufig erinnert, dass die Frage über die Anwendbarkeit oder Nichtanwendbarkeit der Trepanation in gerichtlichen Fällen nur dann aufgeworfen werden kann, wenn der Verletzte noch einige Zeit gelebt hat und ärztlich behandelt worden ist, dass sie aber nach den Grundsätzen, welche im Artikel: „Körperverletzungen im Allgemeinen“ angenommen worden sind, ohne Einfluss auf die Beurtheilung der Tödtlichkeit einer Kopfverletzung bleiben muss, sobald der Verletzte schon todt vorgefunden wurde oder wenigstens gar nicht in eine Lage gekommen ist, in welcher die genannte Operation vollbracht werden konnte.

Literatur:

Ueber den Gesammtgegenstand:

Die bekannten Lehr- und Handbücher der gerichtlichen Medicin von v. Haller, 2. Bds. 1. Th. S. 394.; Müller, Bd. 3. S. 143.; Schmidtmüller, S. 263.; Meckel, S. 151.; Metzger, 5. von Remer be-

sorgte Ausg. S. 131.; **Masius**, Bd. 2. S. 124.; **Niemann**, S. 253.; **Wildberg**, S. 205.; **Bernt**, 4. Aufl. S. 393.; **Henke**, 9. Aufl. S. 246.

M. B. **Valentin**, Pand. med.-leg. P. II. Sect. 2. p. 119.

P. **Zacchias**, Quaest. med. for. Lib. V. Q. 9.

J. **Bohn**, de renuntiatione vulnerum. Lips. 1755. p. 148.

P. **Pott**, Observations on the nature and consequences of those injuries, to which the head is liable from external violence. London, 1768. 8. — Im Ausz. mitgeth. in **Richter's** chir. Biblioth. Bd. 1. St. 2. S. 75.

J. D. **Metzger**, de laesion. capitis in ej. Advers. med. T. 1. Francof. 1775. p. 3.

A. **Kölpin**, Melemata med.-chirur. cum adj. obs. de laesionibus capitis. Hafe 1777. 8.

C. C. v. **Klein**, chir. Bemerkk. Stuttgart 1801. 8.

Th. R. **Beck**, Elemente d. gerichtl. Med. Abth. 2. S. 535.

Larrey, Erfahrungen üb. Gehirnverletzungen. In d. med.-chir. Zeitschr. 39. Ergänzungsb. S. 358.

Eine reiche Literatur über die Kopfverletzungen haben gegeben.

Chr. Fr. Ludw. **Wildberg**, Biblioth. medic. forens. p. 170.

Fr. Chr. L. **Krügelstein**, Promptuar. med. forens. Art.: „caput“ „cranium“, „cerebrum“, „facies“.

Mehrere lehrreiche Abhandlungen und Beobachtungen findet man aber besonders in:

Henke's Zeitschrift f. d. St. A. K., namentlich von **Klein**, **Pfeufer**, **Schleiss v. Löwenfeld**, **Speyer**, **Kloitsch**, **Hohnbaum**, **Schneider**, **Eichheimer**, **Wiegand**, **Steegmann**, **Göbel**, u. A.

Ueber die Hirnerschütterungen insbesondere:

Bichat, reflexions sur la commotion et l'inflammation du cerveau à la suite des coups reçus à la tête. Tom. IV. p. 307. Im journ. de chir. par **Desault**. Paris 1792.

Desault's chir. Nachlass Bd. 2. d. Uebers. S. 30.

C. Fr. **Schumacher**, med.-chir. Bemerkk. Bd. 1. S. 308.

J. L. **Meyer**, de commotione cerebri. Halae 1806. 8.

C. C. **Just**, de commotione cerebri. Vratisl. 1817. 8.

Wittke, einige Bemerkk. ü. d. Nachweis stattgefundener Hirnerschütterung in medicin.-gerichtl. Fällen. In **Henke's** Zeitschr. Bd. 19. S. 82.

Ueber die Trepanation nach Kopfverletzungen insbesondere:

Ploucquet, Comment. med. Sect. I. Cap. IV. §. 13.

Metzger, gerichtl.-med. Beobacht. Bd. 1. Fall 8.

Braun, Bemerkk. üb. einige, in dem gerichtl.-med. Gutachten, üb. d. Todesart des **W. Cönen** berührte Streitfragen. In **Henke's** Zeitschr. 2. Ergänzungsb. S. 216.

Eichheimer, ü. d. Anzeigen f. Trepanation. Ebendas. Bd. 9. S. 41.

Töel, zur Lehre von der Trepanation u. s. w. Bd. 12. S. 265. Bd. 18. S. 125.

H. Br. **Schindler**, üb. die Tödtlichkeit der Kopfverletzungen, hinsichtlich d. verrichteten od. unterlassenen Trepanation. Ebendas. Bd. 24. S. 253.

Bopp, gerichtsärztl. Actenstücke als Beiträge zur Casuistik der Lehre

von den Kopfverletzungen und der Anwendung des Trepans. In Horn's, Nasse's und Wagner's Arch. Nov. u. Dec. 1836. S. 1098. Späth, zur Lehre von den Kopfverletzungen. Im med. Corresp.-Bl. des würtemb. ärztl. Vereins 1838. Bd. 8. No. 5. S. 33.

Sbr.

Krähenaugen (Brechnüsse, *Nuces vomicae*, *Nuc. tetanicae*). Obgleich die Krähenaugen zu den am schnellsten tödtenden Giften gehören und auch ziemlich allgemein als der Gesundheit höchst nachtheilige Substanzen bekannt sind, so scheinen sie doch nur selten zu absichtlichen Vergiftungen verwendet worden zu sein. Dieses Gift ist um so gefährlicher, als es auf allen Applicationswegen in den Körper gebracht, fast gleich starke Wirkungen auf den thierischen Organismus äussert. Unter den narkotischen Giften zeichnen sich die Krähenaugen durch ihre specifische Einwirkung auf die Bewegungsnerven des Spinalsystems aus; daher ist auch von Schubarth mit vollem Rechte für sie der Name *nuces tetanicae* vorgeschlagen worden, anstatt des gebräuchlicheren, aber wenig passenden *nuc. vomicae;* besonders da man gerade nur in seltneren Fällen nach ihrem Genusse Erbrechen beobachtet hat. Die Krankheitserscheinungen sind natürlich auch bei solchen Vergiftungen höchst verschieden nach der Quantität des genommenen Giftes; indessen ist bei jeder wirksamen Gabe die Einwirkung auf das Rückenmark bemerkbar. Nach grössern Gaben stellen sich in kurzer Zeit heftige Zuckungen ein, denen bald ein allgemeiner Starrkrampf folgt; dieser tritt bald mehr durch Trismus, bald durch Opisthotonus hervor, bald durch tonische Krämpfe der Extremitäten oder anderer Muskelpartien; einige Mal ist auch heftiger Gesichtskrampf beobachtet worden. Während des Krampfanfalles selbst sind die Augen gewöhnlich weit geöffnet, die Pupillen verengert; hierzu gesellt sich Schwerathmigkeit, Umnebelung der Sinne und auch wohl ein asphyktischer Zustand; die Haut ist kalt, der Puls klein, selten und unregelmässig. Ausser dieser eigenthümlichen Wirkung zeigen sich in der Regel auch noch die Symptome einer heftigen Affection des Magens und Darmkanals; fast unmittelbar nach dem Genusse des Brechnusspulvers stellt sich nämlich Brennen im Munde ein, heftiger Durst, Ekel, nur selten kommt es jedoch zum Erbrechen; um so heftiger ist aber die Cardialgie, der kolikartige Darmschmerz und die Diarrhoe. Der Tod erfolgt nach solchen Vergiftungen gewöhnlich durch Asphyxie zu Ende des dritten, vierten oder fünften Anfalls.

Wie nach narkotischen Vergiftungen überhaupt, findet man

auch hier bei der Section nur geringe Abweichungen vom normalen Zustande; jene Einwirkung der Krähenaugen auf den Darmkanal ist jedoch zuweilen so heftig, dass man nach dem Tode die Speiseröhre, den Magen und den obern Theil des Darmkanals erysipelatös entzündet findet; zugleich sind die Theile von Luft stark ausgedehnt; übrigens erscheinen, wie nach den meisten Vergiftungen durch narkotische Pflanzenstoffe, die Lungen dunkelblau, die Arterien leer, die Venen aber mit dickem, schwärzlichem Blute angefüllt. Zuweilen findet man die Cerebralsubstanz, besonders im kleinen Gehirn, erweicht; Orfila und Ollivier beobachteten in einem Falle von Brechnussvergiftung ein seröses Extravasat auf der Oberfläche des kleinen Gehirnes; Watt will auch die Lumbarportion des Rückenmarks erweicht gefunden haben. Der ganze Körper ist oft noch längere Zeit nach dem Tode krampfartig gestreckt und steif.

Bei näherer Betrachtung der eben angeführten Kennzeichen einer Vergiftung durch Krähenaugen ist leicht zu bemerken, dass, obgleich der Starrkrampf ein sehr hervorstechendes Symptom und eine constante Folge des Genusses von Brechnüssen ist, weder dieser noch irgend ein andres Symptom, wenigstens in gerichtlichen Fällen, als entscheidend für eine solche Vergiftung angesehen werden darf. S. den Artikel: Scheinvergiftung. Der Gerichtsarzt muss daher auch in diesem Falle, wie so häufig, zu andern Hülfsmitteln seine Zuflucht nehmen, um den Thatbestand eines solchen Verbrechens von naturwissenschaftlicher Seite zu beleuchten. Leider dürfte es ihm aber auch nur selten gelingen, auf andre Weise, d. h. vorzüglich durch chemische Untersuchung der vermeintlich vergifteten Substanzen, zu absoluter Gewissheit über specielle Fälle zu gelangen. Zunächst würde jedoch hierbei das zu bemerken sein, was, betreffend das Verhalten des Gerichtsarztes bei Vergiftungen durch organische Körper, im Allgemeinen unter den Artikeln: Analyse und Vergiftungen gesagt worden ist.

Sollte sich der unwahrscheinliche Fall ereignen, dass noch ganze Brechnüsse vorgefunden würden, so könnten dieselben an ihren Eigenschaften, die jedem Arzte bekannt sein müssen, sehr leicht erkannt werden; im pulverisirten Zustande unterscheiden sie sich etwa durch folgende Eigenschaften von ähnlichen Pulvern: sie sind in dieser Form von gelblichgrauer oder lichtbraungelblicher Farbe und von bitterem Geschmacke, auf glühende Kohlen geworfen, entzündet sich das Pulver oder zersetzt es sich wenigstens

unter Entwicklung eines dicken weissen Rauches; von Schwefelsäure wird es geschwärzt, von Salpetersäure dunkelorangenfarbig; durch Kochen mit destilirtem Wasser erhält man daraus eine gelbliche opalisirende Flüssigkeit, welche von Salpetersäure mehr röthlich und von Ammoniak intensiver gelb gefärbt wird; Galläpfelaufguss bewirkt darin einen schmutzigweissen Niederschlag; wurde das Wasser mit etwas Schwefelsäure versetzt, so erhält man durch Ammoniak eine braune Färbung und Ausscheidung schwärzlicher Flocken, durch Salpetersäure aber eine augenblickliche Röthung. Obgleich wohl nicht leicht ein anderes Pulver alle diese Eigenschaften in sich vereinigen dürfte, so kann sich der Gerichtsarzt doch hierbei keinesweges beruhigen, da Verwechselungen wenigstens nicht ausser dem Bereiche der Möglichkeit liegen. Um zu vollkommener Gewissheit über dieses Pulver zu gelangen, schlägt man gewöhnlich vor, aus demselben jene krystallisirbare Pflanzenbase, welche zugleich der wirksame Bestandtheil der Krähenaugen ist, das Strychnin darzustellen. Dieser Vorschlag gehört aber wohl mehr zu den frommen Wünschen, als dass er wirklich von Erfolg sein könnte; denn schwerlich dürfte sich wohl nach einer Vergiftung noch das Krähenaugenpulver pfund- oder wenigstens unzenweise vorfinden. Aus zwölf Unzen erhält man aber im günstigsten Falle 17 Gran Strychnin, vorausgesetzt dass man geübt in solchen Analysen ist; hierzu kommt, dass, je geringer die Quantität der zu untersuchenden organischen Substanz ist, sich desto schwieriger eine verhältnissmässig kleine Quantität eines organischen Bestandtheils ausziehen lässt; im Grossen gelingt bei organischen Analysen häufig, was im Kleinen völlig unausführbar ist. Indessen ist in gerichtlichen Fällen immer der Versuch anzustellen. Die Darstellung des Strychnins aus dem Brechnusspulver lässt sich nun auf verschiedene Weise bewerkstelligen; am vortheilhaftesten scheint jedoch folgende, von Wittstock angegebene, Methode zu sein: das Pulver wird zu wiederholten Malen mit starkem Branntwein ausgezogen, der Spiritus abdestillirt, und die rückständige syrupartige Flüssigkeit mit essigsaurem Bleioxyd versetzt, wodurch Farbstoff, Fett und Pflanzensäuren entfernt werden. Nachdem aus der Flüssigkeit das überschüssig zugesetzte Bleioxyd durch Schwefelwasserstoffgas gefällt worden ist, wird die durch das Schwefelblei vollends entfärbte Flüssigkeit mit Talkerde digerirt, durch welche die vorher an Milchsäure gebundenen Alkaloide, Strychnin und Brucin,

niedergeschlagen werden; das Präcipitat, welches ausser jenen Stoffen noch die überschüssig zugesetzte Talkerde enthält, wird mit siedendem Alkohol von 0,835 specifischem Gewichte extrahirt; beim Verdunsten desselben scheidet sich das Strychnin als weisses, körniges Pulver ab; dieses reinigt man durch Waschen mit Alkohol vom Extractivstoff und dem etwa noch anhängenden Brucin, welches nämlich grösstentheils in der Mutterlauge blieb.

Das Strychnin schiesst aus seiner Auflösung in verdünntem, kochendem Alkohol in kleinen vierseitigen Säulen, mit vierflächiger Zuspitzung an, ist von bitterem, höchst unangenehmen Geschmacke, der so intensiv ist, dass er deutlich zu bemerken ist, wenn das Strychnin mit mehr als der 6000fachen Menge Wassers verdünnt wurde; in Wasser, absolutem Alkohol und Aether ist es unauflöslich; am besten löst es sich in verdünntem Alkohol und in ätherischen Oelen; es bräunt ebenso leicht Curcumäpapier, als es die blaue Farbe des gerötheten Lackmus wieder herstellt; übergiesst man das trockne Strychninpulver mit concentrirter Salpetersäure, so wird es anfangs roth, fast blutroth und endlich gelb gefärbt; diese Reaction gehört eigentlich nicht dem Strychnin an, sondern einem eigenthümlichen, dieses Alkaloid immer begleitenden Stoffe; durch Zinnchlorür, Eisenoxydulsalze, so wie durch schweflige Säure kann diese Farbe wieder weggenommen werden. Digerirt man aber Strychnin mit verdünnter Salpetersäure, so erhält man ein in sternförmig gruppirten, federartigen Blättchen krystallisirendes, leicht lösliches Salz; mit Salzsäure und Essigsäure geht es ebenfalls leicht auflösliche Verbindungen ein; aus der Lösung des salzsauren Strychnins wird durch ätzenden Sublimat (Quecksilberchlorid) ein weisses, flockiges Doppelsalz gefällt; Jodkalium giebt aus der essigsauren Lösung einen weissen Niederschlag, der durch Erwärmen verschwindet, sich beim Erkalten aber in glänzenden Nadeln wieder ausscheidet. Gerbstoff bewirkt noch in sehr verdünnten, aber nicht alkoholischen, Lösungen einen weissen, flockigen Niederschlag. Wird die Auflösung eines Strychninsalzes mit Schwefelcyankalium versetzt, so trübt sich die Flüssigkeit, und beim gelindesten Umrühren fällt daraus ein in weissen Sternchen krystallisirendes, unlösliches Salz nieder; erhitzt man hierauf die Flüssigkeit bis 70 °C., so löst sich dieser Niederschlag wieder auf, scheidet sich aber bei + 17 °C. wieder in seidenglänzenden Nadeln aus. Nach Artus soll auf diese Weise noch bei 2000facher Verdünnung das Strychnin leicht entdeckt

werden können. — Durch Eiweiss, Leim, Gummi werden die Strychninlösungen nicht verändert; Theeaufguss bringt seines Gerbstoffgehalts halber eine Trübung hervor.

Ist der Arzt genöthigt, bei Strychninvergiftungen die ausgebrochenen Massen oder die Contenta des Magens und Darmkanals zu untersuchen, so muss auch hier, wie immer, eine mechanische Trennung des Giftes von den andern organischen Substanzen versucht werden; sollte dies auf irgend eine Weise gelingen, so würde man wenigstens den Versuch machen müssen, das Strychnin aus dem gesammelten Krähenaugenpulver darzustellen; allein hier dürfte noch mehr, als oben, das dort Gesagte gelten. Ist keine mechanische Ausscheidung des Giftes möglich, so würde die von **Merk** ausgeführte Methode, das Strychnin in organischen Gemengen aufzufinden, wohl am meisten zu empfehlen sein. Nach **Merk** scheidet man nämlich die Flüssigkeiten von den festen Theilen, zieht die letzteren mit concentrirter Essigsäure aus, giesst die dadurch erhaltene Lösung zu den abgelaufenen Flüssigkeiten, dampft diese dann zur Trockniss ein, und behandelt den Rückstand zweimal mit kochendem Alkohol; nachdem man den grössten Theil des Alkohols wieder abdestillirt hat, versetzt man das zurückbleibende Extract mit Aetzammoniak, wodurch Strychnin und Brucin gefällt werden; diese werden mit kaltem Wasser ausgewaschen, dann wieder in Essigsäure gelöst, durch thierische Kohle entfärbt; dampft man die so erhaltene Flüssigkeit wieder ein, und zieht den Rückstand mit kochendem Alkohol aus, so scheiden sich bei langsamem Verdunsten der Flüssigkeit kleine Krystalle von saurem essigsaurem Strychnin aus. Nach **Orfila** und **Lesueur** lässt sich das Strychnin, wie das Morphium, noch mehre Monate nach dem Tode in Leichnamen auffinden.

Literatur:

Beobachtungen.

Schubarth, Horn's Archiv Jan. Febr. 1824. S. 86.
Basedow, Hufeland's Journ. 1828. Bd. 67. St. 1. S. 86.
Hufeland's Journ. 1824. Bd. 59. St. 1. S. 116. u. Bd. 65. St. 2. S. 129. 1827.
Orfila, Toxikologie, übers. v. Kühn. Bd. 2. S. 305. ff.
Buchner, Toxikologie, S. 231. — **Hecker's** Annalen Bd. 17. S. 193.
Consbruch, Hufeland's Journ. Bd. 4. S. 492.
Ollivier et Orfila, Archiv. génér. de Médec. T. 8. No. 17.
Watt, Glasgow medical. Journ. 1830. Aug.

Versuche.

Bonet, Sepulchretum; tom. III. p. 497. Lugd. 1700.
Desportes, Diss. inaug. soutenue à la Faculté de Méd. de Paris l'an 1808.
Magendie et Delille, Journ. de physiol. T. I. p. 10. Bulletin de soc. méd. T. 3.
Hertwig, prakt. Arzneimittellehre f. Thierärzte. S. 570.
Ségalas, Froriep's Notizen. Bd. 14. S. 121.
Vervière, Journ. des progrès des scienc. méd. T. 3. p. 121.
Christison, Abhandl. üb. d. Gifte u. s. w. a. d. Engl. Weimar 1831. S. 879. ff.

Chemische Untersuchung.

Orfila und Barruel, Journ. de chim. méd. Tom. 1. p. 276.
Wittstock, Berzelius Lehrb. d. Chemie Bd. 6. S. 296. 1837.
Artus, Journ. f. prakt. Chemie. Bd. 3. S. 320.
Merk, Trommsdorff's Journ. Bd. 20. S. 150.

L.

Krämpfe. Siehe unter Nervenkrankheiten.

Kraniologie. Siehe Schädellehre.

Krankheiten, angeerbte, ansteckende, simulirte, verhehlte. Siehe Krankheitsursachen und Krankheitszustand.

Krankheitsanlage. Siehe unter Individualität.

Krankheitsursachen. Wenn der Gerichtsarzt über die Entstehung einer inneren oder äusseren Krankheit ein Gutachten zu geben hat, so sind die Grundsätze der Aetiologie und Pathologie, unter sorgfältiger Berücksichtigung der besonderen Umstände, dabei anzuwenden. Daher wird hier nur die Ansteckung, die Vererbung und die zweifelhafte Krankheitsursache mit wenigen Worten zu erwähnen sein.

Ansteckende Krankheiten (*Morbi contagiosi*) und solche, welche sich durch fortgesetzten genauen Umgang oder durch den Nachahmungstrieb mittheilen oder durch anhaltenden Gestank schaden, sind nur dann Gegenstand der gerichtlichen Arzneikunde, wenn sie zu persönlichen Beschwerden, Ehescheidungsklagen u. s. w. Anlass geben. Hieher gehören vorzüglich die Lustseuche, mehrere chronische Hautkrankheiten, die Schwindsucht, einige Nervenkrankheiten, bösartige Geschwüre u. s. w. (s. diese Artikel). Auch kann die Frage vorkommen, ob die Anschuldigung gegründet sei, dass Jemand einem Anderen, wissentlich und in der Absicht zu schaden, eine gefährliche Krankheit (z. B. den ansteckenden Typhus, die Cholera, ein acutes Exanthem) mitgetheilt habe.

Erbliche Krankheiten (*Morbi hereditarii*). So wie die

Gestalt, Farbe, Behaarung, körperliche und geistige Constitution, und andere Eigenthümlichkeiten der Eltern (oder Grosseltern), selbst auch ihre Missbildungen und Verstümmelungen auf die Kinder übergehen können, eben so kann die Anlage zu Skrofeln und Rhachitis, zu Schwindsucht und Herzkrankheiten, zu Gicht und Rheumatismus, zu Harnsteinen, Leberleiden, Hämorrhoiden, Hypochondrie, Melancholie, Blödsinn, Schlagfluss u. s. w. sich vererben und unter begünstigenden Umständen zur bestimmten Krankheit ausbilden; Eltern, welche an einer syphilitischen, scrofulösen, scorbutischen oder anderen Kachexie leiden, oder durch Geschlechtsausschweifungen, Trunksucht u. dergl. geschwächt sind, oder ein unpassendes Alter haben, erzeugen sehr oft schwächliche, sieche Kinder. Diese Erblichkeit kann jedoch nur sehr beschränkt als Krankheitsursache oder Ehehinderniss geltend gemacht werden, da sie in anderen Fällen, selbst in derselben Familie, oft nicht beobachtet wird, manchmal erst an den Enkeln sich zeigt (*van Swieten, Comment. in Boerhav. Aphorism. §. 1075. Tom. III. p. 405.*).

Zweifelhafte Krankheitsursachen. Kranke geben nicht selten besondere Ursachen ihres Leidens oder Gebrechens an, um darauf gewisse Forderungen (z. B. auf Entschädigung) zu gründen, sich von drückenden Verhältnissen zu befreien, oder um Rache auszuüben u. s. w.; oder es wird ihnen von Anderen eine Krankheitsursache aufgebürdet, die sie nicht zugestehen wollen oder können. In solchen Fällen wird der Gerichtsarzt oft aufgefordert, zu entscheiden, ob das Angeben gegründet, oder ob die Krankheit aus einer anderen zufälligen oder selbstverschuldeten, aber verheimlichten oder abgeläugneten, Veranlassung entstanden sei. Die Ursachen, welche zu den erwähnten Zwecken geltend gemacht werden, sind Verletzungen, Misshandlungen, Züchtigungen, Beschimpfung, Aerger, Schreck und andere Gemüthsbewegungen, hartes oder langwieriges Gefängniss, verhinderte Bewegung in freier Luft, mangelhafte Kost, Beibringung von schädlichen Nahrungsmitteln oder Arzneien, oder von wirklichen oder angeblichen Giften (wozu ehedem auch die Liebestränke und die Bezauberung gehörten, s. P. Frank, System d. med. Pol. IV. p. 520. flg.), zufällige oder vorsätzliche Ansteckung, Präpotenz, Amenorrhöe, Zwang zu übermässiger Körper- oder Geistesanstrengung, zum Theil auch Schwangerschaft und Geburt. — Die oft sehr schwierige Beantwortung obiger Frage erfordert eine sorg-

fältige und vorsichtige Untersuchung, da die Angaben des Kranken und seiner Freunde unzuverlässig sind, und oft Complicationen oder gleichzeitig andere Ursachen und besondere Umstände stattfinden. Zuvörderst ist festzustellen, ob die Krankheit eine wirkliche oder nur eine simulirte oder übertriebene sei, s. zweifelh. Krankheitszustand. Dann ist zu untersuchen, ob die fragliche Ursache wirklich zu der angegebenen Zeit und in dem behaupteten Grade stattfand (was oft die betreffenden Acten ausweisen), ob sie nach Theorie und Erfahrung die vorhandene Krankheit und den Grad ihrer Heftigkeit, sowohl überhaupt als bei der Individualität des Kranken und der Umstände, erzeugen konnte, ob sie als alleinige oder vorzügliche, als disponirende oder nur gelegentliche Ursache eingewirkt habe. Bei Erforschung dieser Causalverhältnisse sind alle übrigen, hier möglichen Ursachen und Einflüsse, namentlich auch die epidemischen und endemischen, zu berücksichtigen, und zu ermitteln, ob und wie viel sie zur Entstehung der Krankheit beitrugen. Eine mittels Besichtigung, Ausfragung u. s. w. zu bewerkstelligende genaue Untersuchung der Krankheit wird übrigens auch herausstellen, ob sie, oder eine vorherrschende Anlage dazu, nicht vielleicht schon vor dem in Rede stehenden Ereignisse vorhanden war, ober ob sie im Gegentheile, ihrer Beschaffenheit nach, viel jüngeren Ursprunges sein müsse, dann auch, welche Folgen sie haben könne.

Literatur:

Angeerbte Krankheiten:

Nolde, de morbis parentum in foetum transeuntibus. Erford. 1768.

Rougemont, Abhandl. ü. d. erbl. Krankheiten. A. d. Franz. v. Wegeler. Frankf. a. M. 1794.

Müller, Diss. de dispositione ad morbos haereditaria. Goett. 1794.

I. C. F. Henning, über die Erbkrankheiten. Zerbst 1799.

I. Adams, a philosophical dissertation on the hereditary peculiarities of the human constitution. London 1814.

I. G. Wolstein, ü. d. Paaren und Verpaaren der Menschen u. Thiere. Altona 1815.

F. C. Steinbach, Diss. quae parentum sit vis et efficacia in prolis procreationem et quomodo ea immutetur in viro syphilide laborante. Lips. 1823.

E. Sholfield, de morbis hereditariis. Edinb 1827.

Fr. I. Siebenhaar, ü. d. Erblichkeit der Krankheiten. In v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. d. Chir. u. Augenheilk. Bd. 16. Hft. 4. S. 521.

Vrgl. Burdach, Physiologie I. — Haller, Elementa phyiologiae. — Krügelstein, Promptuar. I. p. 421. flg. III. p 85.

Zweifelhafte Krankheitsursachen:

F. A. Weitz, verm. Beiträge zur ger. Arzneigelahrtheit. Leipz. 1776. p. 141.
W. H. G. Remer, über vorgegebene Krankheitsursachen. In Augustin's Arch. II. 1. p. 27. und in Metzger's System p. 514. flg.
W. F. W. Klose, System d. ger. Physik. Breslau 1814. p. 114. flg.
G. H. Masius, Handb. d. ger. A. W. I. 2. Stendal 1822. p. 433. fl.

Sz.

Krankheitszustand, zweifelhafter. Zweifelhaft heisst ein innerer oder äusserer Krankheitszustand so lange, als sein wirkliches Vorhandensein oder seine Bedeutung nicht festgestellt ist. Die Fälle, wo der Gerichtsarzt aufgefordert wird, das Bestehen, oder den Grad und die Heilbarkeit eines zur Untersuchung gekommenen Körper- oder Seelenleidens und seine rechtlichen Wirkungen zu beurtheilen, sind häufig und mannichfaltig. Oft bildet sich ein Gesunder ein, krank zu sein (*Morbus imaginarius*), oder ein Kranker wähnt gesund zu sein, oder der Richter glaubt Spuren eines kranken Zustandes zu bemerken, worüber er Gewissheit haben will; oder Dasein und Umfang einer zugefügten Beschädigung oder Gesundheitsstörung soll ermittelt werden (s. Scheinverletzung, Scheinvergifturg, Todesart); oder die Frage ist zu beantworten, ob eine vorher stattgefundene, vielleicht periodische Krankheit itzt vollkommen geheilt sei. Vorzugsweise gehören hierher die untauglich machenden und entschuldigenden Krankheiten und Gebrechen (*Morbi prohibentes, excusantes*), welche wegen der daraus für den angeblich Kranken oder einen Anderen entspringenden Gefahr, gewisse Leistungen und Beschwerden unzulässig machen (vrgl. Arbeits-, Ehestands- und Straffähigkeit), oder die Schuld einer versäumten oder verübten Handlung theilweise oder ganz aufheben (vergl. Zurechnungsfähigkeit). Sie verdienen, als ein für den Staat und das häusliche Leben gleich wichtiger Gegenstand, eine besondere Aufmerksamkeit, theils an sich, theils weil die genannten Wirkungen derselben in der Regel die häufig vorkommenden Fälle, wo Jemand sich selbst oder einen Anderen, bei der Ueberzeugung vom Gegentheil und um gewisse Zwecke zu erreichen, für krank oder gesund ausgiebt, hervorrufen, und also einerseits Vorschützung, andererseits Verhehlung oder Anschuldigung von Krankheiten veranlassen.

Solche Vorspiegelungen oder Verheimlichungen werden oft mit unglaublicher Kunst und Schlauheit ausgeführt, so dass selbst der Arzt getäuscht wird. Die dessfalsigen Untersuchungen erfordern (neben der höchsten Rechtlichkeit, um den Lockungen der

Bestechung zu widerstehen) nicht allein gediegene Kenntnisse in der Pathologie, Aetiologie, Semiotik und Diagnostik, sondern auch grossen Scharfsinn, ungemeine Menschenkenntniss und Gewandheit, unermüdliche Geduld, und einen sehr festen, entschlossenen Charakter, um allen gestellten Fallen auszuweichen und den abgefeimten Betrüger und frechen Heuchler zu entlarven, auf der anderen Seite aber den Unschuldigen durch richtige Würdigung seines Zustandes gegen Unrecht zu schützen. Sie gehören überhaupt nicht nur zu den schwierigsten, sondern auch zu den verdriesslichsten Geschäften des Gerichtsarztes, da das Publicum, welches oft lebhaften Antheil an solchen Personen und gern ihre Partei nimmt, blosse Verdachtsgründe nicht gelten lässt, nachher aber, wenn sich der Arzt durch die Verschmitztheit derselben täuschen liess und der Betrug auf andere Art an den Tag kommt, seine Kenntnisse bezweifelt. — Er hat dabei folgende allgemeine Regeln zu beobachten.

a) Er hüte sich, einen Betrug als gewiss vorauszusetzen und dem gemäss sein Betragen einzurichten, weil er sich dadurch oft den Weg versperrt, die Wahrheit zu erkennen; er sei ganz unparteiisch, weder zu leichtgläubig, noch zu argwöhnisch, betrachte den angegebenen Zustand nur für zweifelhaft, und berechne, ob derselbe leicht oder schwer nachzuahmen oder zu verhehlen sei. Auch sei er darauf gefasst, dass man ihm die Untersuchung möglichst zu erschweren, ihn mit studirter List zu täuschen und verlegen zu machen suchen werde, um ihm wenigstens ein zweifelhaftes Urtheil abzunöthtigen. Er lasse sich weder durch Versicherungen und Schwüre, noch durch Thränen, selbst nicht durch ärztliche Zeugnisse irre leiten.

b) Er lasse, wo möglich, gegen den Verdächtigen den eigentlichen Zweck der Untersuchung nicht merken, theils um dessen Unbefangenheit zu erhalten, theils um ihn von der Verdoppelung seiner List und Beharrlichkeit abzuhalten; so viel wie möglich geschehe die Untersuchung unerwartet und überraschend, damit er sich nicht vorbereiten kann.

c) Der Gesundheitszustand ist, nach den allgemeinen Regeln des Krankenexamens, mit besonderer Rücksicht auf den vorliegenden Zweck, durch Fragen, Besichtigung, Betastung zu prüfen, und zwar nicht bloss Einmal, sondern so oft es die Wichtigkeit des Falles erfordert, um durch Vergleichung der zu verschiedenen Zeiten erhaltenen Ergebnisse zu desto grösserer Gewissheit zu

gelangen, wobei jedoch das Fehlen oder Dasein einzelner, unwesentlicher Symptome des fraglichen Krankheitszustandes nicht den Ausschlag geben darf. — Bei längerem Vorhandensein eines Uebels von einiger Bedeutung wird sich auch irgend eine Abweichung vom gesunden Zustände, irgend ein Ausdruck von Kranksein und Leiden, in dem Aeusseren und in der ganzen Körperbeschaffenheit zu erkennen geben. Dem aufmerksamen Arzte wird selbst eine gewisse Stellung und Haltung des Körpers nicht entgehen, die nach manchen, habituellen oder periodischen, Krankheiten nachhaltig sich ausprägt; sie wird ihn, wo sie sich findet, zu genauerer Untersuchung auffordern, und wo sie fehlt, den Verdacht auf Simulation steigern. So nehmen z. B. Epileptische einen eigenen Habitus an; Engbrüstige suchen durch zeitweiliges Strecken des Körpers und Tiefeinathmen oder durch Erhebung der Schultern und Rückwärtsbiegung des Kopfes die Brust zu erweitern oder durch gewisse Stellungen den Husten zu erleichtern, und behalten solche Haltung unbewusst auch ausser dem Anfalle bei; zum Schwindel geneigte Personen vermeiden die sehr aufrechte Stellung u. s. w. — Vergl. Besichtigung u. Geberdenprotokolle.

d) Vergangene Zustände und etwanige Krankheitursachen, namentlich Lebensart, frühere Krankheiten, Anlage, Erblichkeit, Temperament, Gewohnheiten, Verhältnisse, äussere Einflüsse, sind nicht allein von der zu untersuchenden Person, sondern auch von glaubhaften Zeugen behutsam und in der Stille zu erforschen, vorzüglich aber der Charakter des Betheiligten, die Stufe seiner Geistesbildung, seine Denkungsart, möglichen Absichten und muthmaasslichen Pläne zu ermitteln, wozu oft die Acten zu benutzen sind; selbst über die Gesinnungen seiner Angehörigen und Freunde ziehe man Erkundigung ein. Vergl. Krankheitsursachen u. Leumundserforschungen.

I. Vorgeschützte (vorgebliche, verstellte, vorgespiegelte, nachgeahmte) Krankheiten (*Morbi simulati, ficti*), wozu auch die erkünstelten (*M. arte provocati*) und die vergrösserten oder übertriebenen (*M. exaggerati*) gehören, sind Krankheitserscheinungen, die entweder ganz oder theilweise erdichtet, oder durch Kunst hervorgebracht werden. Die Beweggründe, eine Krankheit zu simuliren, sind sehr mannichfaltig, lassen sich aber im Allgemeinen auf Furcht oder Gewinnsucht zurückführen. Der Militärpflichtige will nicht Soldat werden oder bleiben, oder eine Pension erschleichen; der vor Gericht Angeklagte will alle Schuld

8*

abwälzen, der Entschädigung entgehen, sich dem Gefängnisse, dem Verhöre, einer mageren Kost, einem beschwerlichen Transporte, der Züchtigung oder anderen Strafen entziehen; der Arglistige oder Bedenkliche will lästigen Verhältnissen vorbeugen, Frist gewinnen, oder sich unkenntlich machen; der Verantwortliche will Pflichtversäumungen entschuldigen, der Arbeitsscheue gewisse Verbindlichkeiten umgehen, sich Alimente sichern, oder das Herumschweifen fortsetzen, dem Müssiggange fröhnen und die Mildthätigkeit der Behörden oder der Einzelnen in Anspruch nehmen u. s. w. Zuweilen ist der Beweggrund Rache, oder blosser Eigensinn und Laune, oder die Sucht, sich wichtig zu machen, Theilnahme und Aufsehen zu erregen, als Wunder zu erscheinen, oder ein unwiderstehlicher Trieb, die Umgebung zu ärgern und zu necken, den Arzt oder die Behörden zu äffen, oder Empfindelei, Ziererei, Sehnsucht nach Geschlechtsgenuss u. s. w. Vorspiegelungen dieser Art hat man besonders bei Frauenzimmern zu fürchten; selbst Kinder sind oft Meister darin. — Zuweilen geschieht die Simulation dermalen scheinbar ohne allen Zweck und daher ganz unverdächtig, wird aber später, vielleicht erst nach Jahren, benutzt, die Untauglichkeit zu gewissen Leistungen u. s. w. zu beweisen. (Vergrösserung des Uebels geht manchmal von dem behandelnden Arzte aus, um seine Mühe und Kunst höher veranschlagen zu können.)

Fast alle Krankheiten und viele Gebrechen werden, wie die Erfahrung lehrt, mit mehr oder weniger Glück simulirt, besonders solche, welche auch auf die Länge leicht und bequem nachzuahmen und dabei sehr auffallend oder in ihren rechtlichen Folgen wichtig sind, solche, welche die Verstellungskunst nur zeitweise in Anspruch nehmen, nur in Paroxysmen erscheinen (wie z. B. viele Nervenkrankheiten) oder sich nur unter gewissen Bedingungen zu erkennen geben, und solche, bei denen man bloss die Aussagen des Kranken und seiner Umgebung vor sich hat. Schwerer ist die Simulation solcher Krankheiten, deren Diagnose auf wesentlichen und beständigen Symptomen beruht, obwohl es nicht an Beispielen fehlt, wo auch diese täuschend nachgebildet wurden. Oft ist es nicht eine bestimmte Krankheitsform, welche vorgeschützt wird, sondern nur diese oder jene einzelne Kopf-, Brust- oder Unterleibsbeschwerde u. s. w. Häufig wird Erkältung als Ursache angegeben, oder Hämorrhoiden, die sich bald dahin, bald dorthin geworfen haben sollen. Am leichtesten auszuführen und am schwie-

rigsten zu entdecken ist die Vergrösserung eines wirklich vorhandenen Krankheitszustandes, dessen Symptome (z. B. Schmerzen, Schwäche, örtliche oder allgemeine Krämpfe und andere Nervenzufälle) übertrieben werden, damit er desto bedeutender erscheine. Diese Art des Betruges, welche **Zacchias** *Simulatio latens*, **Mahon** die halbe Verstellung nennt, wird häufig aus Gewinnsucht begangen, um wegen geringer Körperverletzung oder Misshandlung grosse Entschädigung fordern zu können, oder aus Rachsucht, z. B. von Dienstboten, um den Brodherrn wegen leichter Züchtigung oder harter Verweise in Furcht und Schaden zu bringen, oder aus Eitelkeit und dem, besonders Frauenzimmern eigenen, Hange, das durch die Krankheit erregte Aufsehen zu steigern. (Manchen Personen ist die Untugend der Uebertreibung gleichsam angeboren, und dann an sich unschädlich und ohne Betrug).

Verdacht einer Simulation entsteht, wenn einer der oben angedeuteten Beweggründe hervorleuchtet, wenn der angeblich Kranke sein Uebel geflissentlich zur Schau stellt, wenn es schnell und unerwartet, ohne Vorboten entstand, ohne dass eine befriedigende Ursache in den Aussagen und Vorgängen zu entdecken ist, wenn die dagegen angewendeten, vielleicht nur geringfügigen, ungnügenden oder widersprechenden Mittel angeblich eine schnelle, unerwartete Besserung oder Verschlimmerung, oder kräftige Mittel gar keine Wirkung hervorbringen, wenn der Kranke viele Arzneien verlangt oder sie schneller verbraucht, als vorgeschrieben, oder in anderen Fällen alle Curmittel standhaft verweigert, wenn er nur solche Symptome angiebt, welche leicht zu erdichten sind, oder seine Thätigkeit nicht behindern, tägliche Bewegung in freier Luft erfordern sollen. Doch lasse man sich nicht verleiten, sein Urtheil auf diese Umstände allein zu gründen, da sie insgesammt zufällig oder ohne böse Absicht des Kranken stattfinden können. Verstärkt wird der Verdacht, wenn die Krankheit nicht mit der angeblichen Ursache, nicht mit der Individualität des Kranken harmonirt, wenn dieser Zufälle klagt, welche, ohne ausreichenden Grund, der fraglichen Krankheit ganz fremd sind, oder unter sich im Widerspruche stehen, wenn die Krankheit ungewöhnlich und ohne die nothwendigen Folgen verläuft. Je mehr der genannten Verdachtsgründe zusammentreffen, desto eher ist Betrug anzunehmen, zumal wenn gleichzeitig wesentliche Symptome der angeblichen Krankheit dauernd fehlen.

Mancher Betrüger ist in der Darstellung der von ihm gewählten und einstudirten Krankheit so geübt, und weiss seine Rolle (die er vielleicht von Sachkundigen erlernte) so geschickt und gleichmässig durchzuspielen, dass ihm schwer oder gar nicht beizukommen ist, oder er ist so hartnäckig und abgehärtet, dass er auch die lästigsten Prüfungen, ja selbst Operationen geduldig erträgt, oder sein künstlich erzeugtes Uebel durch fortgesetzte Reitzung bis zur Lebensgefahr steigert. Fehlt ihm hingegen eine genügende Kenntniss der charakteristischen Kennzeichen des simulirten Uebels und die Geschicklichkeit, diese Zeichen überall täuschend nachzuahmen, oder die nöthige Beharrlichkeit, sein Vorgeben folgerecht durchzuführen, so wird er sich bald in Widersprüche verwickeln, leicht Blössen geben, und das Unnatürliche und Erkünstelte seiner Gebehrdung überall durchblicken lassen; überdiess finden sich bei vielen Krankheiten Zufälle, welche er entweder gar nicht oder doch nicht auf die Dauer willkürlich nachahmen kann. — Ausser den allgemeinen Regeln dürfte, je nach den Umständen, folgendes Verfahren die Untersuchung fördern.

Man lasse den Kranken den Ursprung, Fortschritt und jetzigen Stand seines Uebels ausführlich erzählen, achte mit scheinbarer Theilnahme auf jedes Wort, ohne Misstrauen oder Verdacht zu verrathen, und höre die widersprechendsten Angaben mit Geduld und ohne aus der Fassung zu kommen, weil der Betrüger leicht in Verwirrung geräth, wenn er über die wahre Meinung des Arztes in völliger Ungewissheit bleibt. In manchen Fällen kann es jedoch nützlich sein, gleich anfangs Ernst und Strenge zu zeigen. — Man beobachte das Benehmen des Verdächtigen bei der Untersuchung, zumal wenn diese ihn plötzlich überrascht, und bei den an ihn gerichteten Fragen ganz genau: oft wird man eine affectirte, leicht in Frechheit ausartende Dreistigkeit, oder ein schlaues Aushorchen, oder ein scheues Umsichsehen, Befangenheit, Aengstlichkeit, oder den mit der Verstellung verbundenen Zwang in seiner Physiognomie bemerken. Man wiederhole die Fragen in einer andern Reihefolge und mit anderen Worten, und die heutigen Aussagen werden zum Theil anders lauten als die gestrigen, so wie die zweite Untersuchung vielleicht ganz andere Phänomene darbieten wird, als die erste und dritte. — Der Simulant legt auf solche, wenn auch unbedeutende Umstände, die der Arzt wichtig nimmt, ebenfalls grosses Gewicht, während er diejenigen gering achtet, die der Arzt zum Schein als Nebensachen

behandelt obgleich es vielleicht Hauptumstände sind. Er wird daher unvereinbare Symptome heucheln, unangemessene Handlungen begehen, sobald der Arzt gegen ihn oder gegen die Umstehenden sie als wesentlich zu der Krankheit gehörig bezeichnet. Er wird irre werden, wenn ein anderes, ihm vom Arzte selbst angedichtetes Gebrechen glaublicher gefunden wird. Er wird bei fortgesetzter Untersuchung in seiner Verstellung ermüden, oder die Kraft verlieren, die mit einiger Anstrengung verbundenen Symptome in gleichem Grade dauernd zu erkünsteln. Kann er, durch den Arzt selbst oder durch sichere Personen, unbemerkt und wenn er sich ganz unbeobachtet glaubt, oder im Schlafe, belauscht werden, so wird der Betrug oft schnell entdeckt. — Zuweilen vergisst und verräth sich der Simulant, wenn heftige psychische oder sinnliche Reitze, z. B. Schreck, Hoffnung, Ueberraschung, Freude, auf ihn einwirken; so auch, wenn man seine Aufmerksamkeit von dem Uebel gänzlich abzieht und ihn zu Bewegungen verleitet, welche bei der wirklichen Krankheit nicht stattfinden könnten.

Bei der ärztlichen Behandlung wende man, besonders anfangs, ganz unwirksame Curmittel an, um zu sehen, welche Wirkung der Kranke davon zu haben vorgiebt, oder man wähle solche, welche der angeblichen Krankheit entsprechen, dem Nichtkranken aber bald unerträglich werden. Unter dem Vorwande, die Krankheit sei sehr bedeutend und erfordere eine ernstliche Kur, kann man ihn einer strengen Diät unterwerfen und ihm allerlei Entbehrungen und lästigen Zwang auflegen, unschädliche, aber sehr unangenehme oder schmerzhafte äussere Mittel, oder sehr übelschmeckende Arzneien (z. B. nach Verhältniss der Krankheit *Quassia*, Salmiak, Russessenz, *Asa foetida*, in widriger Form und in öfteren Dosen, damit sich der Geschmack nie aus dem Munde verliert) oder *Nauseosa* verordnen (Marshal empfiehlt die *Mixtura diabolica*, aus Salzen, Stinkasand und Aloë bestehend); dabei muss man jedoch Sorge tragen, dass diese Curmittel wirklich angewendet, die Arzneien nicht heimlich weggegossen werden. Oft bringt die Androhung schmerzhafter Mittel oder gefährlicher Operationen (z. B. der Trepanation), und die Anstalten dazu, den Betrüger zum Geständnisse. Bedrohung mit Stockschlägen u. dergl. kann nur dann angewendet werden, wenn der Verdacht einer Simulation fast zur Gewissheit worden ist. — In anderen Fällen kann es gerathen sein, die Krankheit für ganz unwichtig zu erklären, wodurch der Simulant oft bewogen wird, einen anderen Weg einzuschlagen.

— Künstlich erzeugte Krankheiten und Schäden heilen, wenn sie nicht unterhalten werden, in der Regel von selbst oder nach einfachen Mitteln.

Da der Betrüger oft von seinen Angehörigen und Helfershelfern unterstützt wird, so ist höchst nöthig, ihn abzusondern und in solche Verhältnisse zu bringen, welche die Gemeinschaft mit seinen Freunden, so wie die Anwendung der zur Fortsetzung seines Betruges erforderlichen Hülfsmittel, unmöglich machen. Bei der Versetzung in die neue Wohnung sind seine Kleider, Wäsche, Betten, Geräthe u. s. w. zu entfernen und mit anderen zu vertauschen, oder doch, so wie sein Kopfhaar, auf das genaueste zu durchsuchen, und alles irgend Verdächtige, was zur Unterhaltung des vorgeschützten Uebels dienen könnte, wegzunehmen. In manchen Fällen kann es sogar nöthig werden, ihm eine Abführung oder Klystire zu geben, um das etwa im Mastdarme Verborgene zu beseitigen. Dabei ist er scharf zu beaufsichtigen. — Ist eine vollständige Absonderung nicht thunlich, so sind die übrigen eben genannten Maassregeln desto sorgfältiger anzuwenden. Eine genaue Durchsuchung des Zimmers, des Lagers, der Behältnisse u. s. w., so wie eine strenge Bewachung und Beobachtung durch ganz zuverlässige, von dem Arzte gewählte Männer ist dann besonders nöthig; oft ist auch rathsam, dem Bette eine andere Stellung zu geben, um mögliche Hülfsleistungen von aussen abzuschneiden.

Sehr schwierig, ja oft unmöglich ist die Enthüllung des Betruges, wenn, nicht zu den Verbrechern gehörende, Personen, zumal höheren Standes, zu untersuchen sind, bei denen eine genauere Beobachtung und manches Prüfungsmittel nicht anwendbar ist, oder welche den Betrug durch jahrelanges Krankscheinen planmässig vorbereiteten.

Hat man mit unbekannten Gefangenen oder Sträflingen zu thun, die man, z. B. wegen Entfernung des Wohnortes, nicht oft und lange genug beobachten kann, so muss man dem Gefangenwärter die nöthige Anweisung geben, oder einen geeigneten Mitgefangenen zu dem Verdächtigen sperren, um durch deren Aussagen über das Thun und Lassen des Verdächtigen der Wahrheit näher zu kommen. Oft verräth sich der Betrüger, wenn man ihm Branntwein oder Wein, den er nach langer Entbehrung nicht verschmähen wird, auf unverdächtige Weise anbietet und bis zur leichten Berauschung und Selbstvergessenheit trinken lässt. Wo

diess nicht zulässig ist, kann vielleicht das Opium zu gleichem Zwecke benutzt werden.

Die Entdeckung des Betruges durch gewaltsame Mittel zu erzwingen, erfordert grosse Vorsicht, zumal in solchen Fällen, wo man den Kranken nicht ganz absondern kann und Vorschub durch Gehülfen fürchten muss. Besitzt er Ausdauer und Hartnäckigkeit genug, sie auszuhalten, so wird er immer verstockter, von Anderen als Märtyrer angesehen, und der Arzt verhasst. Schmerzhafte, schreckende oder überraschende Prüfungsmittel werden vorzüglich bei anscheinender Unempfindlichkeit und Bewusstlosigkeit empfohlen: ein Verzeichniss derselben findet man in dem Artikel „Nervenkrankheiten", wo auch ihre Anwendung, Zulässigkeit und oftmalige Unsicherheit ausführlicher besprochen wird.

Uebrigens vergesse man nicht, dass dieselbe Person, welche früher eines Betruges überführt wurde, bei einer späteren Untersuchung wirklich krank sein, dass ein simulirtes Leiden in ein wirkliches übergehen, dass eine Krankheit, auch nach gehobener Ursache, durch den blossen Nerveneindruck fortdauern könne.

Die besonderen Simulationen und die Mittel, sie zu enthüllen, sehe man in den Artikeln Fallsucht und Nervenkrankheiten, Lähmung und Contractur, Leibesgebrechen, Schmerz, Fieber, Entzündung, Brand, Geschwüre, Hautkrankheiten, Hautfärbung, krankhafte Ausleerungen, Blutfluss, Erbrechen, Fasten, Schlaflosigkeit, Körperschwäche, Scheintod, Augenentzündung, Blindheit, Kurzsichtigkeit, Taubheit, Stummheit, Herzkrankheiten, Brustzufälle, Schwindsucht, Wind- und Wassergeschwulst, Hernie, Hoden, Vorfall, Phimose, Scheinverletzung, Scheinvergiftung. Siehe auch Identität, geschlechtliches Unvermögen, Präpotenz, Nothzucht, Knabenschändung, Jungfrauschaft, Zwitterbildung; ferner zweifelhaften Seelenzustand, Monatsfluss, Schwangerschaft, Geburt, Fehlgeburt, Selbstmord, Trunkenheit, Schlaftrunkenheit, Erfrieren.

II. Verhehlte (verheimlichte, verläugnete) Krankheiten (*Morbi dissimulati, celati, infitiati*) sind solche, welche entweder gänzlich geläugnet, oder deren schlimmste Zufälle verborgen, oder die durch Vorschützung einer anderen Krankheit maskirt werden. Dieses geschieht aus Unwissenheit und Selbsttäuschung, aus Stolz, falscher Schaam oder aus Scheu vor dem auf der Erwerbungsart haftenden Schimpfe oder sonstigem Nachtheile, aus Furcht einem Vortheile (z. B. dem freien Gebrauche des Vermögens, einem Amte oder Dienste, einem Ehebündnisse, einer Wohnung, einem

wichtigen Geschäfte, einer Lebensversicherungs- oder ähnlichen Anstalt, dem Umgange mit Freunden, ärztlicher Hülfe u. s. w.) entsagen zu müssen oder eine Strafe zu erleiden; zuweilen wird die Verheimlichung mehr durch Andere bewirkt. Verhehlt werden vorzüglich die Lustseuche, die Schwindsucht, ansteckende Hautkrankheiten und Fieber, die Fallsucht und andere Nervenkrankheiten, Leibesgebrechen, das geschlechtliche Unvermögen, Lähmungen, Körperschwäche, übele Geschwüre, Blutflüsse und andere krankhafte Ausleerungen, Hernien u. s. w.; dann auch Seelenstörungen, (selbst der Tod). Man sehe diese Artikel, vrgl. Identität, Ehestandsfähigkeit, Schwangerschaft, Geburt. Auch Schwäche des Gedächtnisses, Gehöres u. s. w. wird verheimlichet, desgleichen Verletzungen (z. B. nach Duellen), die Trunkenheit.

Die Untersuchung wird nöthig, wenn durch die Verhehlung entweder der Kranke selbst gefährdet, oder die Rechte eines Anderen gekränkt, oder der Lauf der Gerechtigkeit gehemmt wird. Sie erfordert dieselbe Genauigkeit und Umsicht, wie die Simulation, zum Theil auch dasselbe Verfahren; besonders sind die allgemeinen Regeln hier anwendbar. Wo der verhehlte Zustand den Sinnen zugänglich ist und sich deutlich ausspricht, ist die Untersuchung leicht. Allein mit grosser List und Geschicklichkeit werden oft die Zeichen einer Krankheit unkenntlich gemacht, für Folgen eines anderen ähnlichen Uebels oder zufälliger Ereignisse ausgegeben, durch vorgespiegelte Symptome versteckt, oder zur Zeit der Untersuchung gänzlich unterdrückt; auch ist nicht zu vergessen, dass manche Krankheiten nur periodisch erscheinen. Auf die Aussagen Anderer darf man sich nie verlassen, sondern muss immer selbst, und nach Befinden öfters wiederholt untersuchen. Das Gutachten ist nur nach reiflicher Ueberlegung aller Umstände zu geben, auch desshalb, weil man sich durch Uebereilung leicht in einen Injurienprocess verwickeln kann.

III. Angeschuldigte (angedichtete) Krankheiten (*Morbi imputati, accusati*) sind entweder gar nicht oder nicht in dem angegebenen folgenreichen Grade vorhandene Krankheiten, welche einem Anderen aufgebürdet werden, um ihn an seiner Ehre zu kränken, eine lästige Verbindung mit ihm (z. B. einen Ehe-, Pacht-, Dienst-, Miethcontract) aufzulösen, ihm Vortheile zu entziehen, ihm die Ausübung gewisser Rechte (z. B. die Verwaltung seines Vermögens) streitig, oder verrichtete Handlungen (z. B. ein Testament) ungültig zu machen u. s. w.

Es sind ziemlich dieselben Gebrechen, welche der Verhehlung unterliegen. Daher erfordert die Untersuchung auch das im vorhergehenden Abschnitte angegebene Verfahren.

Literatur:

P. Zacchias, Quaestiones medico-legales. Lib. III. Tit. 2.
I. F. Th. Schneider, de morborum fictione. Frncf. a. V. 1794. in Schlegel Collect. I. 2.
Dehaussy Robecourt, sur une nouv. exposition de la doctrine des Maladies simulées et des moyens de les decouvrir. Paris 1805.
W. C. Mann, de via ac ratione, qua morbi simulati deprehendi possint. Lips. 1820.
R. Rudolphi, de morbis simulatis. Berol. 1821.
I. L. Formey, Versuch einer Würdigung des Pulses. Berl. 1823. Ausgezogen in Henke's Zeitschr. 1824. 1. p. 211. u. 222. m. Anmerk. d. Herausg.
A. Hutava, de morbis simulatis atque arte provocatis. Berol. 1826.
A. I. Pauer, de morbis simulatis. Pesth. 1827.
F. C. C. Krügelstein, Erfahrungen ü. d. simulirten Krankheiten. Leipz. 1828. Aus den Altenb. med. Annalen. 1828. März besonders abgedruckt.
W. E. Schmetzer, üb. d. vorgeschützten Krankheiten und deren Entdeckungsmittel. Tüb. 1829. Vergl. Elsässer in Henke's Zeitschrift. 1832. 3.
I. A. S. Anschütz, de morbis simulatis, praesertim in militibus obviis. Lips. 1834.
C. Th. F. Weilandt, de nonnullis morbis simulatis etc. Berol. 1835.
Taufflieb, des maladies simulées, dissimulées et imputées. Strasb. 1835.
L. Fallot, de la Simulation et de la Dissimulation des Maladies etc. Bruxelles 1836. Vergl. Oppenheim in Dieffenbach's Zeitschrift V. 1.
Vrgl. Masius Handb. I. 2. p. 395. flg. Mende ausf. Handb. VI. p. 1. flg. Klose System p. 114. flg. R. Beck Elemente I. p. 1. fl. Orfila Vorlesungen. Fodéré Traité de Méd lég. Mahon Med. leg. — Paräus, Galen u. Schobelt ü. verst. Kr. in Pyl's Repert. I. p. 27. u. 89. und II. p. 314. — Hutchinson, Marshal, Quarrier u. Cheyne ü. simul. Kr. in Horn's Archiv 1824. 1. 1825. 4. 1826. 1. 1827. 1. und in Frorieps' Notizen 1824. No. 136. 1826. No. 328. 330. 1827. No. 377. 390. — Borges u. Klein ü. verst. Kr. in Kopp's Jahrb. II. p. 246. und VIII. p. 381. Fielitz Annalen d. Staats A. K. I. Lentin Beiträge I. p. 411. u. II. p. 358. Schneider in Henke's Zeitschrift 1831. p. 41 Helbig in Rust's Magazin V. 2. p. 170. Percy u. Laurent in Dict. des scienc. méd., Art. Simulation. — Metzger ger. med. Abh. I. p. 65. Haller Vorles. II. p. 1. Wagner Jahresbericht I. p. 8. flg. Hennen Grundzüge d. milit. Chirurgie. Krügelstein Promtuar. II. p. 145. III. p. 117.

Sz.

Krebs. Siehe unter Geschwür.

Kriebelkrankheit. Siehe unter Mutterkorn.

Kropf. Siehe unter Leibesgebrechen.

Kryptorchie. Siehe unter Hoden.

Kunstfehler ärztlicher Personen überhaupt. Wird eine zu Ausübung eines oder mehrerer Zweige der ärztlichen Kunst geprüfte und legitimirte Medicinalperson (Arzt, Geburtshelfer, Wundarzt, Hebamme, Apotheker, Thierarzt) desshalb, dass sie einem Individuum, welches zur Herstellung verlorner Gesundheit ihren Händen anvertraut worden war, statt demselben zu helfen, durch fehlerhafte oder mangelhafte Ausübung ihrer Kunst innerhalb der Gränzen des ihr angewiesenen Wirkungskreises, an Leib oder Leben geschadet haben soll, gerichtlich belangt, so ist dieser Fall wohl von jenem zu trennen, wo wegen Verletzung der Gesundheit oder Tödtung durch ein Curverfahren von Seiten einer Person Klage erhoben wird, welche entweder zur ärztlichen Praxis überhaupt gar nicht, oder wenigstens nicht zu Ausübung des Zweiges der Heilkunde berechtigt ist, für welchen der fragliche Fall eigentlich gehörte. In ersterer Beziehung handelt es sich um einen Kunstfehler, d. i., man machte dem, vor Gerichte oder im grossen Publicum durch Worte und Schrift Angeklagten den Vorwurf, er habe nicht so gehandelt, wie er nach den, bei ihm als bekannt vorauszusetzenden Regeln der ärztlichen Wissenschaft und Kunst in dem vorliegenden Falle hätte verfahren müssen, und schreibt dem von ihm eingeschlagenen Heilverfahren einzig und allein den übeln Ausgang der Cur zu. Im zweiten Falle betrifft es Pfuscherei, d. h. es kommt zu der Beschuldigung einer durch Anwendung einer falschen Heilmethode etc. unglücklich beendeten Cur noch die einer gesetzwidrigen Ausübung der Heilkunde überhaupt oder einer strafbaren Ueberschreitung des ärztlichen Wirkungskreises, welcher dem Beklagten durch seine vorgesetzte Behörde nach dem Stande seiner Kenntnisse und wissenschaftlichen Bildung angewiesen ist. Es ist also von einem ganz anderen Gesichtspuncte aus zu betrachten, wenn z. B. ein zur innern Praxis nicht berechtigter Wundarzt durch falsch angewendete Mittel einen am Nervenfieber leidenden Kranken, dem Tode überliefert hat, als wenn derselbe wegen unglücklichen Ausganges einer rein chirurgischen Operation in Anspruch genommen wird; es ist etwas Anderes, wenn eine Hebamme einem Kinde mit Opiumtropfen zur ewigen Ruhe verholfen, als wenn sie durch nachlässige Unterbindung des Nabel-

stranges Verblutung eines Neugeborenen herbeigeführt hat, etwas Anderes, wenn ein Apotheker durch Curiren Schaden anrichtet, als wenn er die verordneten Mittel verwechselt. Dass man diesen Unterschied nicht überall beobachtet hat, darin liegt hauptsächlich der Grund in dem Schwanken der Grundsätze, nach welchen Gerichtsärzte und Rechtsgelehrte die wirklichen oder vermeintlichen Fehler der Medicinalpersonen beurtheilt und bestraft wissen wollen. Die Criminaluntersuchung, in welche der G. M. R. Dr. Horn zu Berlin i. J. 1811 wegen angeblich verkehrter und grausamer Behandlung von Gemüthskranken und Tödtung eines derselben verwickelt wurde, gab Aerzten und Juristen Gelegenheit, diesen Gegenstand einer genauern Prüfung zu unterwerfen und veranlasste den Hofr. Dr. Henke zu einer ausführlichen Beleuchtung desselben im VI. Bde. seiner Abhandlungen (s. Liter.).

In den Gesetzbüchern der meisten Staaten finden sich über Beurtheilung und Bestrafung ärztlicher Kunstfehler keine, in denen anderer nur unvollkommene, schwankende gesetzliche Bestimmungen. Nach Mende (ausführl. Handbuch Th. 1. p. 390.) wurde bei den Westgothen ein Wundarzt, der einen Menschen durch ein Versehen beim Aderlassen getödtet hatte, den Verwandten desselben übergeben, die mit ihm machen konnten, was sie wollten. Die peinliche Halsgerichts-Ordnung Karls V. spricht sich Art. 134. folgendermaassen aus: „So ein Arzt aus Unfleiss oder Unkunde und doch unfürsetzlich mit seiner Arznei tödtete, erfind sich dann durch die Gelehrten und Verständigen der Arznei, dass er die Arznei leichtfertiglich und unverwegentlich missbraucht, oder sich ungegründeter, unzulässiger Arznei, die ihm nicht geziemet hat, unterstanden, und damit einem zum Tode Ursache gegeben, der soll nach Gestalt und Gelegenheit der Sachen, und nach Rath der Verständigen gestraft werden: Und in diesem Fall allermeist Achtung gehabt werden auf leichtfertige Leut, die sich Arznei unterstehen, und die mit keinem Grund gelernet haben: Hätt aber ein Arzt solche Tödtung williglich gethan, so wäre er als ein fürsetzlicher Mörder zu strafen.“ — Das preussische Landrecht sagt Th. II. Tit. 20. Abschn. 11. §. 691. nur im Allgemeinen: „Ein Jeder ist schuldig, sein Betragen so einzurichten, dass er weder durch Handlungen, noch Unterlassungen Anderer Leben und Gesundheit in Gefahr setze.“ Art. 702. bezieht sich auf unbefugtes Curiren. Nach Bernt (systemat. Handbuch des Medicinalwesens nach den K. K. Oesterreichischen Medicinal-Gesetzen,

Wien 1819.) wird „einem Heilarzte, der nach Erkenntniss der medicinischen Facultät bei Behandlung eines Kranken solche Fehler begangen hat, woraus Unwissenheit (in Dingen, welche nach dem Stande der Arzneiwissenschaft in dem Lande seiner Bildung und Praxis) am Tage liegt, dafern der Kranke gestorben oder in den Stand der Siechheit und Erwerbsunfähigkeit versetzt worden, die Praxis auf unbestimmte Zeit und zwar so lange untersagt, bis er in einer neuen Prüfung dargethan hat, die ihm mangelnden Kenntnisse nachgeholt zu haben. Bei Nachtheil, der aus Vernachlässigung eines übernommenen Kranken erwachsen ist, erfolgt eine Geldstrafe von 50—200 fl.“ — In dem K. Baierschen Strafgesetzbuche werden ärztliche Kunstfehler nach den allgemeinen Bestimmungen über Fahrlässigkeit beurtheilt. — Von den ältern gerichtsärztlichen Schriftstellern beschäftigten sich vorzugsweise Fort. Fidelis, P. Zacchias, Alberti, Hebenstreit, Ludwig u. Fahner, von den neueren: Masius, Fodéré, Remer, Klose, Henke u. Vogler mit diesem Gegenstande. Gerichtliche Klagen wegen begangener Kunstfehler gegen Aerzte vorgebracht, gehören zu den seltneren Fällen, da es begreiflicherweise dem Kranken oder dessen Angehörigen schwer werden muss, den Beweis eines falscheingeleiteten Curverfahrens zu führen. Noch seltener treten Aerzte gegen einander gerichtlich auf, die ihre Streitigkeiten in solchen Fällen leider gar zu gern in Druckschriften abmachen. Die von Medicinalpersonen niederen Ranges begangenen Kunstfehler werden meist von den höher gestellten zur Sprache gebracht, die entweder gemeinschaftlich mit ihnen zu wirken oder sie zu beaufsichtigen hatten. Die höchsten medicinischen Autoritäten eines Landes sind stets in solchen Fällen als die entscheidenden Behörden zu betrachten, da die Gerichte nach den, von denselben ertheilten Gutachten zu urtheilen genöthigt sind. Welche Schwierigkeiten in vielen Fällen eine solche Entcheidung darbietet, ist leicht zu ermessen, wenn man erwägt, dass die Heilwissenschaft, vorzüglich die sogenannte innere, kein abgeschlossenes, auf feste Principien gegründetes System bildet, sondern sich mit jedem Tage verändert und vervollkommnet, dass sich desshalb bestimmte Gesetze und Vorschriften für ärztliches Handeln nicht geben lassen, dass der geprüfte, legitimirte und vereidete Arzt als freier Künstler dasteht, der, benutzt er nur seine Kunst nicht zu Verbrechen, eigentlich nur seinem Gewissen verantwortlich bleibt; wie unvollkommen und einseitig, parteiisch und übertrieben oftmals die Be-

richte, Zeugenaussagen u. s. w. sind, nach welchen das Gutachten abgefasst werden soll, wie viele Entschuldigungen und Ausflüchte selbst dem schuldigen Heilkünstler zu Gebote stehen, die am Ende nur ein zweifelhaftes Gutachten zu Stande kommen lassen, und wie schwankend und verschieden endlich die Ansichten über ein und dasselbe Heilverfahren sind, welches der eine aus Ueberzeugung vergöttert, der andere für untauglich und verwerflich erklärt. Leichter ist das Urtheil bei Fehlern, die Chirurgen, Geburtshelfer, Hebammen und Apotheker begangen haben, da die Folgen derselben augenscheinlicher sind. Aus diesem Grunde kommen Fälle dieser Art auch öfterer zur richterlichen Entscheidung.

Spricht man von Kunstfehlern, durch Medicinalpersonen begangen, so versteht man natürlich unter diesen bloss Vergehungen aus grober Fahrlässigkeit (culpose), die Verletzungen der Gesundheit oder des Lebens einer Person zur Folge hatte. Eine unter dem Scheine ärztlicher Hülfsleistung absichtlich begangene Tödtung oder Untergrabung der Gesundheit, ist so gut ein Criminalverbrechen, als gewaltsamer Todtschlag oder Verletzung, und muss von dieser Seite betrachtet werden. Es kann aber der Arzt auf doppelte Weise durch pflichtwidrige Ausübung seiner Kunst dem ihm anvertrauten Kranken Schaden verursachen: 1) Indem er durch sein Handeln den Zustand des Kranken verschlimmert, und 2) indem er das zu thun unterlässt, was nach den allgemein gültigen Regeln der Kunst zu thun gewesen wäre. Im ersten Falle wird gegen den Angeklagten nur dann mit Bestimmtheit entschieden werden können, wenn aus der vorgenommenen Section, der Krankengeschichte, den Recepten, glaubenswürdigen Zeugenaussagen u. s. w. zu erweisen ist, dass er wirklich allgemein schädliche — giftige — Mittel aus Unwissenheit, Nachlässigkeit, Dreistigkeit oder Experimentirsucht, in solchen Gaben verordnet hat, dass sie den Tod oder bedeutende Verschlimmerung des Krankheitszustandes herbeiführen mussten; wenn Mittel, die nicht unter die allgemein schädlichen zu rechnen sind, aus Versehen bei schriftlichen Verordnungen, in solchen Gaben oder Formen verordnet worden sind, dass sie nachtheilig wirken mussten, z. B. äussere Mittel statt innerer, Liquor ammon. caust. statt Liq. amm. acet., Opium in Drachmen, statt in Granen u. dergl., auch dann noch, wenn der Arzt ein Heilverfahren gewählt hat, welches der Natur der Krankheit nach den allgemein gültigen

Gesetzen der Kunst offenbar nicht entsprechen konnte und unter allen Verhältnissen nachtheilig sein musste, (z. B. Wein in grossen Quantitäten bei Gehirnentzündung). Schwieriger wird die Entscheidung, wenn es sich um die Beurtheilung eines Curverfahrens handelte, bei welchem keine groben Irrthümer nachgewiesen werden können, wo die nachtheilige Wirkung der Mittel von Zufälligkeiten abhängig gewesen sein konnte, wo die Krankengeschichte aus der Feder des Angeklagten der einzige Anhaltepunct ist, wo die Ansichten der Aerzte überhaupt noch getheilt sind (Indicationen zum Aderlass, Behandlung der Cholerakranken, Homöopathie, Kaltwassercuren etc.). Hier wird oft der Fall eintreten, dass die begutachtende Behörde sich für incompetent erklären muss und wenigstens einen durch den Arzt wirklich verursachten Schaden nicht erweisen kann. — Die Fälle, wo ein Arzt durch Unterlassung der ihm obliegenden Pflichten Leben und Gesundheit seiner Kranken gefährdete, lassen sich von einem doppelten Gesichtspuncte aus betrachten: Einmal, in Bezug auf Vernachlässigung der nöthigen Abwartung der Kranken, wenn er auf dringende Aufforderung ohne gegründete Abhaltung zu haben, nicht erscheint, sei es aus Bequemlichkeit oder Vergesslichkeit oder wegen Armuth des Kranken, den zum Helfen günstigen Zeitpunct vorübergehen lässt, und, da man ihn erwartet, das Herbeirufen eines andern Arztes verhindert; wenn er den einmal übernommenen Kranken nicht so oft besucht, als es die Dringlichkeit des Falles erfordert, oder ganz verlässt, indem er ihn ohne Grund für unrettbar verloren erklärt, die Berathung mit einem andern Arzte hartnäckig verweigert etc., und zweitens, wenn er dasjenige aus Unwissenheit, Nachlässigkeit oder Bequemlichkeit unterlässt, was nach allgemein gültigen Grundsätzen und Erfahrungen zur Rettung des Lebens oder Abwendung der drohenden Gefahr für den Augenblick hätte gethan werden müssen: vorausgesetzt, dass dem Arzte der wirkliche Zustand des Kranken zu jener Zeit bekannt war und er nicht durch Zufälligkeiten an der Anwendung der zweckmässigen und gebotenen Rettungsmittel behindert wurde, (in Fällen von Vergiftung, Scheintod, Biss toller Hunde etc.). Ob aber in einem weniger klaren Falle, in einer complicirten, zweifelhaften Krankheit, dieses oder jenes Mittel (Vomitiv, Aderlass, u. s. f.) hätte in Anwendung gezogen werden müssen, darüber dürfte wohl schwerlich eine Medicinalbehörde dictatorisch entscheiden, noch viel weniger die unterlassene Erfül-

lung gewisser Indicationen mit Bestimmtheit für Ursache des erfolgten Todes erklären können.

Literatur:

Fortunatus Fidelis, de relationibus medicorum Lib. IV. Lips. 1674. Sect. VIII. de erroribus eorum, qui faciunt medicinam.

Paul. Zacchias, Quaest. medico-legal. Lib. VI. Tit. 1. de medicorum erroribus a lege punibilibus.

Michael Alberti, Syst. Jurisprud. medicae, Halae 1725. Tom. 1. Cap. XV. de homicidio artificioso, s. medico.

T. J. Reinharth, Diss. de eo, quod circa homicidium medici ejusve poenam justum est. Erford. 1728.

Joh. Ern. Hebenstreit, Anthropologia forensis. Lips. 1753. p. 582.

C. G. Ludwig, institut. medic. forens. Lips. 1774. §. 348. de inepta medendi ratione.

J. G. Fahner, System der gerichtl. Medicin. Bd. II. Stendal 1797. Cap. XV.

G. H. Masius, Lehrbuch der gerichtl. Arzneikunde für Rechtsgelehrte. Rost. 1812. Th. II. §. 547.

F. E. Fodéré, Traité de médecine légale et d'hygiène publique. Paris, 1797. Tom. VI. p. 426.

E. Gossler, üb. die Rechtsverhältnisse zwischen einem Kranken u. seinem Arzte. Berlin 1814. (Ein verunglückter Versuch eines Juristen, das ärztliche Heilverfahren in gesetzliche Bestimmungen einzuzwängen).

J. D. Metzger, Syst. der gerichtl. Arzneiwissenschaft. V. Aufl. v. Remer. Königsb. 1820. S. 505.

C. L. Klose, über die Zulässigkeit gerichtl. Untersuchungen eines klinisch angewandten ärztlichen Heilverfahrens. Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. II. S. 63. 1821.

D. E. Skulley, Ueber die gerichtl. Zurechnung des Erfolges eines Heilverfahrens mit Bezug auf die Criminalgeschichte des in der Irrenanstalt d. Charité zu Berlin gebräuchl. Sackes. Berlin 1818. (gründliche Widerlegung des Gossler'schen Werkes)

W. Wagner, de medicorum juribus atque officiis tractatus. Berol. 1819. (enthält Notizen über die in obiger Beziehung bei den Alten gültigen Gesetze).

A. Henke, Beiträge zu der Lehre von der rechtlichen und gerichtlich-medicinischen Beurtheilung der den Medicinalpersonen angeschuldigten Kunstfehler. In den Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtl. Medicin. Bd. IV. Leipz. 1830. 2. Aufl. (In Bezug auf den Horn'schen Fall; enthält auch das Verzeichniss aller über denselben erschienenen Schriften).

Dessen Lehrbuch der gerichtl. Medicin. 9. Aufl. Berlin 1838. §. 606—624.

Vogler; Einige Ideen über die Verantwortlichkeit der Medicinalpersonen etc. in Henke's Zeitschr. Bd. XV. S. 19.

C. J. Neuhold, Versuch einer Darstellung der besonderen Rücksichten, welche bei juridischer Zurechnung der in der medicinischen Praxis vorkommenden Fehler gefordert werden. Nebst einem Anhange zu Fr-

örterung der Frage: in wiefern der Arzt einen Kranken zur Heilung zu übernehmen schuldig sei? Wien 1834. 8.
Einige Fälle von Gutachten über ärztliche Kunstfehler in Daniel's, Uden's und Pyl's Sammlungen und Henke's Zeitschrift etc. XVII. Jahrg. 1837. Heft 1.

M.

Kunstfehler der Geburtshelfer und Hebammen. Anschuldigungen von Kunstfehlern gegen Geburtshelfer und Hebammen kommen im Ganzen häufig genug vor. Der Grund hiervon mag zum Theile darin liegen, dass die Ausübung der Geburtshülfe in Beziehung auf die erstgenannten Personen zuweilen, in Bezug auf die letzteren dagegen grösstentheils in schlimmen Händen befindlich ist, theils dürfte hier der Umstand in Anschlag zu bringen sein, dass man von Seiten der Laien von der Anwendung der diätetischen sowohl, als der künstlichen Hülfe bei Geburten stets nur glänzende und sichere Resultate erwartet. Da nun aber häufig der Erfolg diesen Erwartungen nicht entspricht und Todesfälle oder bedeutendere Beeinträchtigungen der Gesundheit bei Gebärenden und ihren Kindern die Angehörigen um desto stärker afficiren, je unerwarteter und ohne vorhergegangenes längeres Kranksein sie eintreten, so ist man insgemein nur zu sehr geneigt, Geburtshelfern oder Hebammen, namentlich aber den letzteren, die ganze Schuld an solchen, oft nur zufälligen Ereignissen aufzubürden.

Im Allgemeinen gilt auch von den Kunstfehlern der Geburtshelfer und Hebammen Alles das, was im vorstehenden Artikel über die Kunstfehler der Medicinalpersonen überhaupt beigebracht worden ist. Auch hier muss wohl zwischen eigentlichen Kunstfehlern und Pfuscherei unterschieden werden. Kunstfehler können nur von approbirten Geburtshelfern und Hebammen begangen werden und bestehen darin, dass die genannten Personen in dem ihnen angewiesenen Wirkungskreise entweder aus Nachlässigkeit, Unvorsichtigkeit und Uebereilung, oder aus Unkenntniss der Lehren ihres Faches etwas begehen oder unterlassen, woraus Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen, oder den Kindern derselben nachtheilige Folgen erwachsen. Der Pfuscherei dagegen machen sich solche Personen schuldig, welche entweder diätetische oder künstliche Hülfe bei Geburten leisten, ohne vom Staate zur Ausübung dieser Kunst ermächtigt zu sein. Dergleichen Individuen können aber dann auch, eben wegen der bei ihnen nicht vorauszusetzen-

den Kenntnisse, nur im Betreff der unerlaubten Anwendung der Kunst, nicht aber wegen der etwa hieraus hervorgehenden üblen Erfolge zur Verantwortung und Strafe gezogen werden. Aber auch approbirte Hebammen können Pfuscherei begehen, indem sie den ihnen angewiesenen Wirkungskreis durch Verordnung innerer Arzneien, wenn ihnen nicht deren Anwendung durch das Gesetz in dringenden Fällen gestattet ist, überschreiten. Namentlich kommt diess nicht selten bei Krankheiten der Kinder und bei gewissen Frauenkrankheiten vor, wo man oft durch unpassende Anwendung starkwirkender Arzneikörper die nachtheiligsten Folgen für Gesundheit und Leben der Kranken entstehen sah. So werden ebenfalls bei Geburtshelfern, welche nicht zugleich zur Ausübung der inneren Heilkunde berechtigt sind, nicht selten dergleichen Vergehungen vorgefunden. — Wahre Kunstfehler können übrigens in der geburtshülflichen Sphäre ebensowohl durch fehlerhaftes Handeln, als durch Unterlassung nothwendiger Anordnungen und Hülfsleistungen geschehen, was dann in Bezug auf Zurechnungsfähigkeit keinen wesentlichen Unterschied begründet.

Untersuchungen über von Hebammen oder Geburtshelfern begangene Kunstfehler sind in der Mehrzahl der Fälle sowohl für den untersuchenden Richter als auch für den mit der Begutachtung beauftragten Arzt ein schwieriges Geschäft, indem zur Beurtheilung solcher Fälle nicht nur eine genaue Kenntniss des Geburtsherganges in seinen natürlichen und abweichenden Verhältnissen, sondern auch besondere Bekanntschaft mit den bei dem Geburtsgeschäfte Statt habenden Gewohnheiten und Gebräuchen, mit einem Worte, praktische Routine in den Angelegenheiten des Geburts- und Wochenbettes gehört. Dass der Richter diese in keinem Falle besitzen könne, leuchtet ein, aber auch der Arzt wird, wenn er sich nicht selbst mit Ausübung der Geburtshülfe beschäftigt, oftmals seine Unkenntniss eingestehen müssen. Es scheint uns demnach nicht unpassend, hier wenigstens der Hauptrücksichten, welche bei Beurtheilung zweifelhafter Fälle der vorliegenden Art zu nehmen sind, kürzlich zu gedenken. Bemerkt sei hier nur noch, dass sich Anklagen gegen Geburtshelfer und Hebammen am besten für eine Medicinalbehörde zur Begutachtung eignen.

Jeder, der nur einigermaassen mit den Verhältnissen des Gebäractes vertraut ist, weiss, dass der Geburtsverlauf an und für sich unter gewissen Verhältnissen, ohne Schuld und Zuthun irgend

eines Menschen, von nachtheiligen Folgen für Mutter und Kind sein und mehr oder minder bedeutende Verletzungen oder Beschädigungen beider veranlassen kann, ein Erfahrungssatz, auf welchen man zuvörderst bei allen dergleichen Untersuchungen die entsprechende Rücksicht zu nehmen hat. Wir erinnern hier nur an die auch bei natürlichem Geburtsverlaufe zuweilen vorkommenden bedeutenden Dammrisse, an Brüche der Knochen des Schädels und der Extremitäten bei Neugeborenen, anderer Zufälle und Verletzungen zu geschweigen, welche sich bei leicht beendeten Geburten erfahrungsgemäss ereignen. Ist es aber mit Wahrscheinlichkeit oder Gewissheit nachgewiesen, dass wirklich ein Kunstfehler begangen worden sei, so kommt es noch immer darauf an, welche Ursachen demselben zum Grunde liegen; ob er nämlich durch Unwissenheit oder Fahrlässigkeit entstand, ob der Handelnde Zeit hatte, sich sein Verfahren zu überlegen, oder ob der Verstoss gegen die Regeln der Kunst im Drange des Augenblickes oder etwa unter Umständen geschah, welche die Aufmerksamkeit des Geburtshelfers oder der Hebamme anderweit sehr in Anspruch nahmen, — alles Dinge, welche auf den Grad der Zurechnung von grossem Einflusse sind. Namentlich werden nach dem einstimmigen Urtheile der Schriftsteller, Kunstfehler der Hebammen, wenn sie nicht grobe Fahrlässigkeit oder bösen Vorsatz verrathen, und wenn sie ohne bedeutenden Schaden für Mutter und Kind abgehen, nicht zu strenger Bestrafung, sondern vielmehr nur zur Warnung und Belehrung geeignet sein. Jedoch dürfte es aber, unserer Ansicht nach, auf der anderen Seite eben so wenig dem Zwecke entsprechen, Fehler der Hebammen, aus Unwissenheit begangen, wie namentlich **Masius** will, ganz ungestraft zu lassen, und die Verantwortung dafür einzig und allein auf die Prüfungsbehörde, welche dergleichen unwissenden Personen die Ausübung der Hebammenkunst gestattete, zurückzuschieben. Denn eine Hebamme kann, wie sich diess oft ereignet, die Lehren ihres Faches zur Zeit der Prüfung recht wohl inne gehabt, dieselben aber später, im Drange der Geschäfte, zum grossen Theile wieder vergessen, und namentlich Repetitionen aus dem Lehrbuche gänzlich unterlassen haben, wenn sie dasselbe nicht etwa gar, wie es erweislich vorgekommen ist, verkauft oder verloren hat. Kunstfehler durch Unwissenheit, namentlich in den wichtigeren Lehren der Hebammenkunst veranlasst, können und sollten auch jedesmal und zwar durch Wiederholung des Unterrichtes auf längere oder kür-

zere Zeit bestraft werden, eine Strafe, welche zugleich vor anderen den Vorzug voraushat, dass sie dem Rückfalle in solche Fehler am wirksamsten vorbeugt. Anders verhält es sich in dieser Hinsicht mit dem Geburtshelfer, bei welchem man, wenn er auch ausserdem nur Chirurg ist, doch eine höhere Bildung voraussetzt, als man sie billigerweise von einer Hebamme verlangen kann, — diess und der Umstand, dass er zu einer Art von Aufsicht über die Hebammen ermächtigt ist, erheben ihn in seiner Zurechnungsfähigkeit weit über dieselben.

Was zuvörderst die Geburtshelfer betrifft, so lassen sich die von diesen begangenen Kunstfehler unter drei Hauptclassen bringen: 1) Unterlassung einer durch die Umstände dringend gebotenen Hülfsleistung, 2) Anwendung einer Art von Hülfsleistung, welche im vorliegenden Falle entweder nicht an ihrem Platze oder durch die obwaltenden Verhältnisse untersagt war, und 3) fehlerhafte, regelwidrige Ausübung eines indicirten Kunstverfahrens. Henke (Lehrbuch. 9. Aufl. §. 622.) fasst die bei Anklagen gegen Geburtshelfer zu berücksichtigenden Momente unter folgenden drei Puncten zusammen: 1) ob der Angeschuldigte den Fall richtig erkannt und demgemäss die Indicationen richtig gestellt hatte, 2) ob er diesen Indicationen gemäss als Arzt und als Geburtshelfer handelte und 3) ob er Manual- oder Instrumentalhülfe mit der nöthigen Vorsicht für Mutter und Kind und mit der gebührenden Kunstfertigkeit anwendete? Eine dergleichen Fragestellung muss jeder über Kunstfehler der Geburtshelfer stattfindenden Untersuchung zum Grunde gelegt werden, weil nur auf diese Weise der Richter eine klare Einsicht in die Sache selbst und die bei der Untersuchung festzuztellenden Umstände erhalten kann. — Die zu unserer ersten Classe gehörigen Kunstfehler kommen wohl im Ganzen nicht so sehr häufig vor, da man den Geburtshelfern unserer Zeit im Allgemeinen mehr den Vorwurf zu grosser Thätigkeit und Geschäftigkeit beim Gebäracte machen kann, doch würden hieher z. B. zu rechnen sein: unterlassene Anwendung der Zange bei sehr lange dauernder Geburtsarbeit und grosser Erschöpfung der Mutter; unterlassene Wendung bei Querlagen der Frucht, wenn hierdurch der spätere Verlauf der Geburt erschwert oder für Mutter und Kind nachtheilig gemacht ward; Unterlassung des Kaiserschnittes bei einer schwanger Verstorbenen, unterlassene Einleitung der künstlichen Frühgeburt in geeigneten Fällen, Unterlassung der nöthigen Wiederbelebungsversuche bei nach künst-

licher Entbindung scheintodt zur Welt gekommenen Kindern u. a. mehr. Häufiger sind dagegen die zur zweiten Classe zu rechnenden Kunstfehler, welche in der Anwendung eines unpassenden oder durch die vorhandenen Umstände widerrathenen Kunstverfahrens ihren Grund haben. Sie können fast bei jeder geburtshülflichen Handleistung vorkommen und werden namentlich oft durch den so vielen Geburtshelfern inwohnenden Trieb nach Geschäftigkeit, ohne die gehörige Ueberlegung damit zu verbinden, veranlasst. Oftmals sind es auch die Klagen der Gebärenden und die Bitten der Umstehenden um baldige Beendigung der Geburt, welche auf die besonnene Haltung des Geburtshelfers einstürmen und ihn zu Unternehmungen veranlassen, welche er wohl selbst bei ruhigerer Ueberlegung als zwecklos und widersinnig erkennt. Wir machen hier auf einige der hauptsächlichsten, dieser Klasse angehörigen Vergehungen aufmerksam: Versuche, die Zange bei noch nicht geöffnetem Muttermunde anzulegen oder künstliche Erweiterung des Muttermundes mittels der Hand zu diesem Zwecke, Versuche, die Hand unter gleichen Umständen behufs der Wendung in die Gebärmutter einzuführen, zu lange fortgesetzte Manipulationen mit der Zange, wo die vorhandene Verengerung des Beckens vielmehr Perforation oder Kaiserschnitt indicirte, Anstellung des Kaiserschnittes ohne verengtes Becken, ein Fall, von welchem Baudelocque, *Art des accouchemens, 3me édit. Tom. I. §. 125.*, ein Beispiel mittheilt, Perforation oder Embryotomie bei lebendem Kinde (m. s. die Schrift von Leroux in der Literatur), voreilige Entfernung der Nachgeburt, ehe dieselbe hinlänglich gelösst ist, woraus gefährliche Blutflüsse und andere Nachtheile für die Mutter entstehen können. Die dritte Klasse von Kunstfehlern umfasst alle diejenigen, welche in fehlerhafter und ungeschickter Ausübung eines indicirten oder nicht indicirten Kunstverfahrens bestehen. Unstreitig kommen in dieser Beziehung am häufigsten Verstösse gegen die Regeln der Kunst vor, da theils Leichtsinn, theils Rohheit und Ungeschick noch das Eigenthum so mancher Geburtshelfer, namentlich auf dem Lande, zu sein scheinen. Aus diesen üblen Eigenschaften entspringen nun aber erfahrungsgemäss die stärksten und am meisten in die Augen fallenden Beschädigungen der Gebärenden und ihrer Kinder, namentlich Verletzungen der Substanz des Uterus, bestehend entweder in starken Einrissen vom Muttermunde aus, wenn die Zange, bei noch nicht hinreichender Eröffnung desselben, angelegt und

der Kopf des Kindes gewaltsam hindurchgezogen wurde, oder in Durchbohrungen der Gebärmuttersubstanz, wenn sich der Geburtshelfer mit dem Zangenlöffel einen falschen Weg durch die Wand des Uterus bahnte, bedeutende Einrisse in das Mittelfleisch, welche nach Umständen bis in die Mutterscheide und in den Mastdarm hinaufreichen können, Ruptur des Uterus, durch Anwendung zu grosser Gewalt bei schwierigen Wendungsfällen, wo das Fruchtwasser lange abgeflossen und die Gebärmutter eng um das Kind herum zusammengezogen ist, Abreissung einzelner Kindestheile bei dem Extractionsgeschäfte, namentlich des zuletzt kommenden Kopfes, Verletzung der Geburtstheile, durch den Haken oder durch Perforationsinstrumente, Umstülpung der Gebärmutter, veranlasst durch unmässiges Ziehen am Nabelstrange bei noch festsitzender Placenta, oder wohl gar, wovon die Schriftsteller Beispiele anführen, Abschneidung des umgestülpten Uterus (Wrisberg), Abdrehung der aus einem Risse in der Mutterscheide getretenen Gedärme u. s. w. — Wird von dem gerichtlichen Arzte über Kunstfehler eines Geburtshelfers Untersuchung und Begutachtung verlangt, so hat derselbe vorzüglich die drei oben angeführten Fragen auf den Grund der vorliegenden aus den Acten zu entnehmenden Materialien und namentlich, wo der Fall tödtlich ablief, des Obductionsberichtes, ohne welchen sich eigentlich in der Mehrzahl der Fälle ein entscheidendes Gutachten gar nicht geben lässt, zu beantworten, dabei aber immer des schon oben angeführten Erfahrungssatzes eingedenk zu sein, dass auch der Geburtshergang an und für sich, ohne Zuthun eines Dritten, bedeutende und tödtliche Verletzungen an der Gebärenden oder deren Kinde bewirken kann. Sind die der Untersuchung zur Grundlage dienenden Actenstücke mangelhaft, was bei der Unbekanntschaft der die Untersuchung führenden Gerichtspersonen mit diesem Zweige des ärztlichen Wirkens ganz besonders häufig der Fall ist, und kann man diesen Mängeln nicht durch anderweitige Vernehmungen und drgl. abhelfen, so wird das Urtheil in jedem Falle günstig für den Angeklagten ausfallen müssen, da auf diese Weise ein sicherer Beweis nicht geschafft werden kann. Ausserdem aber ist bei Beurtheilung des Verfahrens eines Geburtshelfers immer zu erwägen, dass die geburtshülfliche Kunst keinesweges für die, welche sie ausüben, ganz bestimmte und für jeden einzelnen Fall festgesetzte Regeln und Vorschriften darbieten kann, sondern dass die Anordnung der verschiedenen Hülsfleistungen sich hier mehr

als anderswo nach den in jedem Falle vorhandenen Umständen und Verhältnissen richten muss und namentlich, dass unter den Geburtshelfern im Betreff der anzuwendenden Operationen sehr verschiedene Ansichten herrschen, nach deren Maasgabe das eingeschlagene Verfahren dem einen zweckmässig und unentbehrlich, dem anderen dagegen unnütz und widersinnig erscheinen kann. Immer wird, wo nicht ganz offenbare Verstösse gegen alle Regeln der Kunst vorliegen, der Beschuldigte seinen Bericht über den Hergang der Sache, auf welchen doch begreiflicher Weise sehr viel ankommt, so abzufassen im Stande sein, dass aus demselben, namentlich bei mangelnden anderweitigen Indicien, eine Straffälligkeit für ihn nicht hervorgehen kann, was namentlich dann immer der Fall sein wird, wo der ursächliche Zusammenhang des Todes oder der vorhandenen Verletzungen mit dem Verfahren des Geburtshelfers nicht mit völliger Gewissheit nachgewiesen werden kann.

Die Kunstfehler, welche von Hebammen begangen werden, sind viel mannichfacher und häufiger, als die der Geburtshelfer, da die erstgenannten Personen in der Regel die diätetische Leitung der Geburt vom Anfange bis zum Ende über sich haben und ihnen dabei unendlich viele Gelegenheit zu Vergehungen und Fehlern gegeben ist. Vom Eintritte der ersten Wehe an bis zur Entfernung der Nachgeburt, ja im Wochenbette und weiter hinaus können die Hebammen durch unnütze und schädliche Rathschläge und Handleistungen, so wie durch Unterlassung nöthiger Hülfe unendlich viel Schaden anrichten und das Wohl der ihrer Sorge anvertrauten Individuen gefährden. Dass diess auch nicht selten geschehe, bezeugen die vielen von den Schriftstellern aufbewahrten Beispiele theils grober Unwissenheit, theils grösserer oder geringerer Fahrlässigkeit, welche sich Hebammen in einzelnen Fällen zu Schulden kommen liessen. Diess verhältnissmässig häufige Vorkommen von Kunstfehlern bei Hebammen muss man theils in der geringen Geistesbildung der sich diesem Geschäfte widmenden Personen, welche meist nur den niederen Classen angehören, und jeder höheren Intelligenz ermangeln, theils aber auch in der Unvollkommenheit des Unterrichts suchen, welchen sie noch an vielen Orten geniessen. Namentlich scheint die Dauer desselben, welche selten mehr als ein halbes Jahr beträgt, zu kurz für eine gründliche Erlernung der Hebammenkunst und für die Erlangung bleibender Kenntnisse zu sein. Doch kann man nicht läugnen,

dass bei der grösseren Sorge, welche die Regierungen in der neueren Zeit auch diesem Gegenstande zuzuwenden angefangen haben, sich hier und dort schon Fortschritte zum Besseren zeigen, und dass man namentlich in grösseren Städten und in der Umgebung derselben jetzt häufiger als sonst Hebammen findet, welche rücksichtlich ihrer Bildung und Geschicklichkeit billigen Anforderungen entsprechen.

Den Kunstfehlern, in welche Hebammen zu verfallen pflegen, liegen verschiedene Anlässe zum Grunde; wir nennen ausser Unwissenheit und ungenauer Kenntniss der Lehren des Faches, welche sie zu mancherlei Vergehungen verleitet, besonders als hieher gehörig: Leichtsinn, Eigendünkel, Habsucht, Neid, Vertrauen auf ihr Glück, wodurch Ueberschätzung der Kenntnisse und Fähigkeiten erzeugt und sie veranlasst werden, sich Unternehmungen zu unterziehen, welchen sie nicht gewachsen sind und wodurch sie sich bisweilen zu wahrhaft verwegenen Handlungen hinreissen lassen. Namentlich fehlen sie häufig darin, dass sie die Herbeirufung eines Geburtshelfers zu rechter Zeit, theils aus Furcht, das Vertrauen ihrer Kunden zu verlieren, theils aus Besorgniss, dadurch an ihren pecuniären Einkünften gekürzt zu werden, versäumen und wohl gar zu hintertreiben suchen. Oft ist es auch Eilfertigkeit, Geschäftsdrang und der Wunsch, recht vielen Gebärenden in möglichst kurzer Zeit beistehen zu können, wodurch sie bewogen werden, dieselben zu ungebührlichem Pressen und Verarbeiten der Wehen anzutreiben, welcher sie nicht auf die freiwillige Ablösung der Placenta von der Gebärmutter warten lässt, sondern die Herausbeförderung derselben sehr bald nach dem Austritte des Kindes durch unangemessen starkes Ziehen am Nabelstrange zu beschleunigen veranlasst u. s. w. Eine ins Einzelne gehende Aufzählung der Kunstfehler, welche von Hebammen gewöhnlich begangen werden, können wir hier übergehen, da, wie bereits bemerkt, jedes einzelne Moment der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes durch Schuld der Hebamme für Mutter oder Kind von nachtheiligem Einflusse werden kann. Uebrigens verweisen wir noch in der vorliegenden Beziehung auf den in der Literatur zu diesem Art. citirten Aufsatz von Mende, welcher eine vollständige Uebersicht alles hierher Bezüglichen gewährt.

Bei gerichtsärztlicher Untersuchung und Beurtheilung von Kunstfehlern der Hebammen ist zuvörderst zu ermitteln, in wel-

cher Weise die Beschuldigte gegen die Regeln der Kunst verstiess, ob sie nämlich das Wohl der ihr Anvertrauten dadurch störte oder gefährdete, dass sie eine ihr zustehende nöthige Hülfsleistung unterliess (wohin auch die versäumte Herbeirufung eines Geburtshelfers gehört), oder ob sie Hülfe zu leisten unternahm, welche entweder im vorliegenden Falle gar nicht passte, oder wodurch sie den ihr angewiesenen Wirkungskreis überschritt, oder endlich, ob sie eine ihr zustehende oder nicht zukommende Hülfsleistung auf fehlerhafte und rohe Weise ausübte und hierdurch zu Beschädigungen der Gebärenden oder des Kindes Veranlassung gab. Jeder dieser Fälle bedingt Verantwortlichkeit von Seiten der Hebammen, welche je nach den verschiedenen Anlässen, durch die der Kunstfehler hervorgerufen ward, verschieden ausfallen muss. Allemal hat man zu diesem Ende den Unterricht, dessen sie genoss und namentlich die Vorschriften, welche das Hebammenbuch, nach welchem sie unterrichtet wurde, für den vorliegenden Fall ertheilt, wohl zu beachten. War der erstere mangelhaft und unvollständig, oder findet es sich, dass die Lehren und Vorschriften der Kunst, gegen welche die Beklagte verstiess, in letzterem gar nicht, oder nur dunkel und zweideutig, oder der Fassungskraft der Hebamme unangemessen ausgedrückt enthalten sind, so müssen alle diese Umstände die Zurechnung bedeutend mindern, oder wohl gar aufheben. Mehr eignen sich zur Bestrafung die Fälle, in denen das Vergehen aus Beweggründen, wie Habsucht, Leichtsinn, Dreistigkeit u. s. w. hervorging, und man würde hierbei besonders auf den Grad des angerichteten Schadens Rücksicht zu nehmen und die Strafe hiernach einzurichten haben. Zuweilen entschuldigen sich Hebammen wegen begangener Kunstfehler und namentlich wegen Ueberschreitung des ihnen angewiesenen Wirkungskreises damit, „sie hätten handelnd eingreifen müssen. weil ein Geburtshelfer entweder gar nicht, oder nur mit grossem Zeitverluste zu erlangen gewesen wäre“. In einem solchen Falle würde nun noch zu erörtern sein, ob die Umstände wirklich so dringend waren, dass ein längeres Warten auf geburtsärztliche Hülfe Schaden für Mutter oder Kind gebracht hätte, ferner, ob das Vorgeben, dass der Geburtshelfer nicht zu erlangen gewesen, wirklich gegründet sei, und endlich, ob im Falle, dass diess sich wirklich so verhielte, das von der Hebamme unternommene Verfahren den Regeln der Kunst, dem genossenen Unterrichte und den Vorschriften des Hebammenbuches entspricht?

— Schliesslich erinnern wir nochmals daran, dass man bei Untersuchungen der vorliegenden Art nie vergessen dürfe, wie sehr Laien geneigt sind, jeden Erfolg, namentlich geburtshülflicher Wirksamkeit, welcher ihren Wünschen und Erwartungen nicht entspricht, auf Rechnung der Hebamme oder des Geburtshelfers zu setzen, wenn diese auch noch so unschuldig an dem etwaigen üblen Ausgange sein sollten.

Literatur:

Ewald, Diss. de obstetrice inculpata. Regiomont. 1707.
Moser Diss. de obstetric. erroribus. Argentorat. 1726.
Bose, de obstetric. errorib. a med. clinic. et forens. pervestigandis. Lips. 1729.
Junker, de obstetric. imperit. et erroribus. Hal. 1745.
v. Nettelbladt, Archiv d. Rechtsgelahrtheit I. S. 9. 11. 112.
Ammann, Prax. vuln. lethal. Dec. V. Hist. I.
Wrisberg, Comment. de uteri mox post partum resectione non lethali. Götting. 1780 u. 86. pag. 101.
Loder's Journal f. Chirurg. u. Geburtsh. Bd. II. St. III. S. 544.
Richter, chirurg. Bibliothek. XIII. S. 75.
Pyl u. Uden, N. Magaz. f. d. ger. A. K. Bd. II. S. 359.
Hasenest, medic. Richter. cas. 32. IV. cas. 8.
Nord. Archiv u. s. w. III. St. 2. S. 107.
Storch, Weiberkrankheiten Bd. V. S. 15, 168, 331, 514, 547.
Alberti, Jurisprud. med. V. cas. 25.
Pyl's Aufsätze u. Beobacht. a. d. ger. A. W. Bd. III. Nro. 3.
Meister, pract. Bemerkk. a. d. Crim. u. Civilrechte II. S. 160. ff.
Mende, üb. Kunstfehl. d. Hebammen u. s. w. Gemeins. Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. V. H. 1.
Ders. Beobachtt. u. Bemerkk. a. d. Geburtsh. u. ger. Med. Gött. 1824. Bd. I. u. Bd. III.
Leroux, Question chirurgico-légale etc. Paris 1826.
Jörg, Schriften zur Beförderung der Kenntn. d. Weibes und Kindes im Allgem. 1818. Th. 2. S. 51. ff.
Henke, Abhandl. a. d. Geb. d. ger. Med. u. s. w. 2 Aufl. Bd. IV. S. 220. u. ff.
Ders. Zeitschr. f. d. St. A. K. 1837. 3tes Vierteljahrheft u. 25. Ergänzungsheft. Jahrg. 18. (1838.)

F.

Kupfer. Siehe Grünspan.

Kurzsichtigkeit (Myopia). Der Kurzsichtige kann kleine Gegenstände nur in einer geringen Entfernung (bis zu 15 Zoll) vom Auge deutlich unterscheiden, (grössere Gegenstände nur bis zu 20 Fuss). Zuweilen leidet nur Ein Auge. — Die wahre

Kurzsichtigkeit, welche auf mechanischen Missverhältnissen des Auges, besonders auf einer zu grossen Convexität, namentlich der Hornhaut oder Linse, beruht, ist unheilbar, verliert sich aber oft bei fortschreitendem Alter; passende (concave) Brillen machen entfernte Gegenstände deutlich; (Gläser von No. 3. machen 12 Zoll weit das Lesen mög..., solche von No. $5\frac{1}{2}$ in grösserer Entfernung). Die Pseudomyopie ist eine erethistische Amblyopie, die gewöhnlich nach übermässigen Anstrengungen des Auges, Geschlechtsausschweifungen und anderen schwächenden Ursachen entsteht, durch eine schickliche Behandlung sehr oft zu beseitigen ist, durch Brillen aber verschlimmert wird, auch wohl periodisch vorkommt (J. Beer, Lehre der Augenkrankh. II. p. 103. u. 112.). Vergl. Blindheit.

Dieser Augenfehler wird, besonders von Militärpflichtigen, häufig vorgeschützt; (um kurzsichtig zu werden, gewöhnen sich viele Jünglinge an convexe Brillen, welche zwar die Augen sehr schwächen, aber keine wahre Myopie erzeugen). Kann der Simulant durch convexe oder ganz flache Brillen lesen, oder trägt er eine solche, so ist der Betrug offenbar. So auch, wenn er eine ganz nahe vor das Auge gehaltene Schrift, oder durch ein concaves Glas, wie es für sein Auge passen würde, nicht lesen kann. Indessen giebt es Beispiele von Menschen, welche durch allmälige Angewöhnung es dahin brachten, durch jede Brille, oder in der grössten Nähe lesen zu können (Foderé, Traité de Méd. lég. II. p. 480., Percy, Dict. des sc. méd. Art. Simulation. Beck, Elemente I. p. 25.). Da eine auffällige Convexität und Grösse des Auges, eine habituelle Erweiterung und Trägheit der Pupille, ein beständiges Runzeln der Augenlider und Winkel, die Myopie zwar oft, aber doch nicht immer begleitet, so ist die Abwesenheit dieser Zeichen kein sicherer Beweis der Simulation. Diese ist daher oft sehr schwer zu entdecken. S. zweifelh. Krankheitszustand.

Sz.

Lähmung (Paralysis). Bei der vollkommenen Lähmung ist die Bewegung und Empfindung gleichzeitig gänzlich erloschen, die Muskeln ganz weich und schlaff, das Glied kalt, fühllos, nicht selten abgemagert und ödematös, lässt sich nach Gefallen in jede Lage und Stellung bringen und sinkt, wenn man es loslässt, ganz unwillkürlich herab; die Gelenke sind ohne Festigkeit. Der Puls im gelähmten Gliede ist gewöhnlich schwach, klein, weich, langsam,

ungleich, zuweilen aussetzend oder ganz fehlend. Zuweilen finden Zuckungen Statt, aber selten im leidenden Theile, öfterer in der ihm entgegengesetzten Seite. — Bei der unvollkommenen Lähmung (partiellen Körperschwäche) sind diese Phänomene nur theilweise vorhanden.

Die apoplektische Lähmung (*P. cerebralis*) steht in Beziehung auf Schlagfluss, hat daher gern Schwindel und andere Hirnzufälle im Gefolge; sie ist gewöhnlich nur partiell, nur in Einem Gliede, in Einer Seite haftend, nur die oberen Theile befallend, und in der Regel mit Kälte, Schlaffheit und Unempfindlichkeit verbunden. Die Rückenmarklähmung (*P. medullaris*) ist, wenigstens anfangs, ohne wirkliches Gehirnleiden, und trifft nur Theile, in welche das Rückenmark Nerven sendet, mehr also die unteren, und beide Körperhälften gleichzeitig: die Muskeln und Gelenkbänder sind hier weniger erschlafft.. Die rheumatische Lähmung, Begleiter oder Folge des Rheumatismus, oft mit Hitze, Röthe und Schmerz verbunden, befällt zuweilen mehre Theile gleichzeitig. Die kachektische Lähmung zeichnet sich durch Kälte, unvollkommene Ernährung, kleinen schwachen Puls aus. Bei Lähmung von aufgehobenem Blutlauf, z. B. bei Greisen von verknöcherten oder obliterirten Arterienstämmen, von einer auf die Arterie drückenden Geschwulst, ist das gelähmte Glied gewöhnlich violet, marmorirt oder doch dunkel gefärbt, kalt, pulslos. Zuweilen liegt die Ursache der Lähmung in der Verletzung eines Nerven (die manchmal scheinbar ganz unbedeutend sein kann), des Rückenmarkes oder Gehirnes, oder in einer chronischen Bleivergiftung, in einem consensuellen Reitze u. s. w. — Die Heilung ist je nach der Ursache mehr oder weniger schwierig.

Simulation ist zu vermuthen, wenn entweder gar keine Ursache aufzufinden ist, oder die vorgeschützte dem Uebel nicht entspricht, und die vorstehend angegebenen Symptome der Lähmung fehlen. Welkheit, Abmagerung oder Oedem eines Gliedes lassen sich zwar durch festes Binden erkünsteln: dann wird man aber an dem entkleideten Simulanten entweder die Ligatur selbst, oder den nachgebliebenen Eindruck derselben entdecken; dasselbe kann durch langen Nichtgebrauch des Gliedes geschehen. Man gebe Acht, ob der Verdächtige das Glied frei bewegt, wenn er sich unbeobachtet glaubt, wenn er schläft und dabei träumt oder gekitzelt wird, oder wenn seine Aufmerksamkeit auf andere Gegenstände gezogen wird. Wo gegründeter Verdacht stattfindet, ist

besonders die Elektricität, heimliches Einstossen von Nadeln, auch wohl das Brenneisen und andere schmerzhafte Mittel anzuwenden, unter der Andeutung, dass damit bis zur Heilung fortgefahren werden müsse; auch kann man die in dem Art. „Contractur" vorgeschlagenen Prüfungsmittel versuchen (sowie dort das hier bezeichnete Verfahren einschlagen). Wie weit die Verstellung getrieben werden kann, beweiset ein von Wagner (Jahresbericht I. p. 8.) erzählter Fall. Die simulirte Lähmung der Sphinkteren (*Incontinenz*) siehe unter „Leibesgebrechen". — Die Lähmung, wenigstens die unvollkommene, kann auch verhehlt oder angeschuldiget werden. — Siehe übrigens zweifelh. Krankheitszustand.

Sz.

Lahmheit (Hinken). Siehe unter Leibesgebrechen.

Lebensalter (*Aetates*). Die Lebensalter des Menschen, welche man gemeiniglich Kindheit, Jugend, Mannes- und Greisenalter benennt, und welche auch schlechthin mit dem Namen Alter bezeichnet werden, stellen gewisse Perioden oder Abschnitte dar, welche sich durch besondere Entwickelungs- oder Rückbildungsmomente des Körpers und Geistes zu erkennen geben. Diese einzelnen Perioden aber sind, wie sich diess leicht aus der Beschaffenheit der allmäligen Ausbildung des Körpers entnehmen lässt, nicht scharf von einander gesondert, es finden im Gegentheile nach und nach erfolgende Uebergänge aus einem Alter in das andere Statt, wodurch natürlich eine genaue Bestimmung des vorhandenen Alters in vieler Hinsicht erschwert wird. Ferner hat man hierbei zu beachten, dass der Gang der körperlichen und geistigen Entwickelung sich bei den Menschen weder streng an die Zahl der durchlebten Jahre bindet, noch dass dieselbe sich bei allen Menschen auf der Erde ganz gleich bleibt, sondern dass hierauf die Verschiedenheit des Klima's, der Erziehung, der Lebensweise, u. s. w., sowie endlich erworbene oder angeerbte Krankheiten und Krankheitsanlagen den merklichsten Einfluss äussern. — Das Wort Alter wird aber auch noch im gemeinen Leben in einer Bedeutung gebraucht, welche von der eben angegebenen abweicht, nämlich um damit entweder die Zahl der Jahre, welche ein Mensch durchlebt hat, oder welche er möglicherweise zu durchleben im Stande ist, zu bezeichnen. Auch in dieser letztern Bedeutung kann das Alter Gegenstand gerichtlich-medicinischer Untersuchungen werden.

Die Lebensalter des Menschen und die Merkmale, welche die

Verschiedenheit derselben unter sich bezeichnen, sind für die gerichtliche Medicin und ihre Ausübung in vieler Hinsicht von Wichtigkeit. Denn obgleich der Gerichtsarzt im Ganzen wohl nur selten um sein Urtheil über das zweifelhafte Alter einer Person befragt werden wird, da hierüber meist gesetzliche Bestimmungen den Ausschlag geben müssen, (es führt z. B. Metzger an, er habe während einer 27jährigen Amtsführung nie einen Fall dieser Art gehabt), so steht doch das Alter und die damit verbundene körperliche und geistige Beschaffenheit des Menschen theils bei Criminalfällen, theils bei bürgerlichen Rechtsverhältnissen in vielfacher Beziehung zur Ausübung der gerichtsärztlichen Praxis. Bei uns wird in der Mehrzahl der Fälle das vorhandene Alter durch gültige Zeugnisse, namentlich durch den Geburts- oder Taufschein nachgewiesen, fehlen diese aber, oder ist die Richtigkeit derselben verdächtig, so muss dann die ärztliche Untersuchung nach körperlichen Merkmalen das Alter zu bestimmen suchen. Von den übrigen rechtlichen Verhältnissen, bei welchen der Gerichtsarzt auf das vorhandene Alter Rücksicht zu nehmen hat, nennen wir hier besonders Zurechnungsfähigkeit wegen begangener Verbrechen und Vergehungen, wie Brandstiftung, Nothzucht u. dergl., wobei auszumitteln ist, ob die körperliche und geistige Ausbildung des betreffenden Individuum den bereits durchlebten Jahren desselben entspreche oder nicht, Feststellung des Thatbestandes des Kindesmordes, wozu der Nachweis, ob das fragliche Kind ein neugeborenes sei oder nicht, erforderlich ist. Ferner kommt das Alter bei ausgesetzten Kindern, geistesschwachen, blödsinnigen Personen, bei Menschen, welchen anderweitige Nachweise über ihr Alter fehlen, wenn es sich um Uebernahme einer Erbschaft, Verwaltung des Vermögens, Fähigkeit die Ehe einzugehen, Contracte zu schliessen, in Kriegsdienste zu treten, u. s. w. handelt, in Betracht. So wird auch die Ermittelung des Alters dann erforderlich, wenn Jemand ein höheres oder geringeres Alter angiebt, als man ihm zugestehen zu können glaubt, um dadurch gewisse Vorrechte zu erlangen oder Verpflichtungen und Strafen zu entgehen, wenn ein lange Abwesender zum Beweise der Identität seiner Person sich auf sein Alter beruft, wenn der Tod eines lange Abwesenden aus der muthmaasslichen Lebensdauer desselben bestimmt werden soll, oder wenn Auskunft über das Alter eines Todtgefundenen verlangt wird, ein Fall, in welchem meist eine ganz genaue Bestimmung nicht zu geben ist, wobei aber auch auf eine

Differenz von etwa 10 Jahren nichts ankommt. Ausser den genannten Fällen giebt es noch viele andere, in welchen die Berücksichtigung des Alters von Seiten des Gerichtsarztes erforderlich wird, deren weitere Auseinandersetzung wir jedoch an diesem Orte übergehen zu können glauben. Im Voraus sei hier nur noch bemerkt, dass man bei aufgetragenen Altersbestimmungen sehr vorsichtig zu Werke gehen und namentlich immer daran denken müsse, dass die Veränderungen, welche das Alter am menschlichen Körper und Geiste hervorbringt, obgleich sie im Ganzen bei dem Menschengeschlechte nach einer gewissen allgemeinen Regel erfolgen, doch häufigen Ausnahmen unterliegen, dass besonders die Körperbeschaffenheit nicht immer mit den Jahren gleichen Schritt hält und dass es nicht an Beispielen früh eingetretener Reife sowohl, als frischer und rüstiger Körperbeschaffenheit, fortdauernder Zeugungskraft u. s. w. im höheren Alter mangelt.

Die von der Geburt des Menschen an bis zu seinem im hohen Alter erfolgenden Tode wahrnehmbaren Abschnitte oder Perioden werden, wie schon oben bemerkt, gewöhnlich als Kindheit, Jugend, Mannes- und Greisenalter bezeichnet. Diese Trennung in vier grössere Abschnitte ist jedoch für gerichtlich-medicinische Zwecke im Allgemeinen nicht anwendbar, da ein solcher Abschnitt einen zu grossen Theil des Lebens umfasst und die Veränderungen, welche während der Dauer eines solchen mit dem Körper vorgehen, so bedeutend sind, dass hieraus die Nothwendigkeit, diese einzelnen Perioden wieder in kleinere, durch hervorstechende Erscheinungen angedeutete Zeiträume oder Unterabtheilungen zu trennen, entsteht. Rücksichtlich dieser Eintheilung der menschlichen Alter weichen die Ansichten der Schriftsteller sehr unter einander ab, indem einige drei (Eschenbach), andere vier (Hebenstreit, Ludwig, Henke), fünf (Plouquet), sechs (Haller, Teichmeyer, Schmidtmüller, Roose, Wildberg, Mende,), sieben (Gruner) und acht Perioden (Zacchias, Metzger) annehmen. Das Foetusalter wird nur von wenigen Autoren zu den menschlichen Lebensaltern gerechnet, doch jedenfalls mit Unrecht, da dasselbe offenbar eine natürliche und noch dazu genau begränzte Entwickelungsperiode des Menschen darstellt und sich im naturgemässen Uebergange an die übrigen Lebensalter anschliesst. Hierzu kommt noch, dass gerade der mit diesem Alter verbundene Zustand eine Menge der wichtigsten gerichtlich-medicinischen Fragen zu veranlassen pflegt und demnach

für den Arzt wenigstens von nicht geringerem Interesse, als die übrigen Lebensperioden sein muss. Die oben angeführte Verschiedenheit in den Annahmen über die Zahl der Lebensalter, welche wir bei den Schriftstellern vorfinden, rührt also zum Theil aus der Hinweglassung oder Hinzurechnung des Foetusalters als eigener Lebensperiode, theils finden wir häufig, dass Unterabtheilungen einzelner Lebensalter als solche bezeichnet und mitgezählt worden sind. Das römische Recht nimmt folgende Perioden an: 1) die frühe Jugend, Kindheit (*infantia*), bis zum 7ten Jahre dauernd, 2) die Unmündigkeit (Unmündige, *impuberes*), bei Knaben bis zum 14ten, bei Mädchen bis zum 12ten Jahre während, 3) unvollkommene Mündigkeit (*pubertas*), bei Knaben vom 14ten bis zum 18ten, bei Mädchen vom 12ten bis zum 14ten Jahre, 5) Minderjährigkeit, (Minderjährige, *minores*) bis zum 25sten und 5) Volljährigkeit, (Volljährige, *majores*), vom 25sten Jahre an. Ueber den Eintritt des höheren Alters fehlt es bei den Römern an genaueren gesetzlichen Bestimmungen gänzlich. Diese Eintheilung der Altersperioden, welcher ein Zeitraum von je 7 Jahren zum Grunde liegt und welche in Folge dieser willkürlichen Bestimmung des natürlichen Zusammenhanges fast gänzlich entbehrt, ist mit einigen durch die Verschiedenheit der Verhältnisse gebotenen Abänderungen auch in die deutschen Gesetzgebungen übergegangen, oder hat denselben wenigstens zur Grundlage gedient. Wir nehmen, unter Hinzurechnung des Fruchtalters, bei dem Menschen 5 Lebensperioden an, nämlich: 1) das Fruchtalter, 2) die Kindheit, 3) das Jünglingsalter, 4) das Mannesalter und 5) das Greisenalter, theilen aber, mit Henke, einige dieser Hauptperioden wieder in entsprechende Unterabschnitte:

I. Das Fruchtalter. Dieses beginnt mit der ersten Zeit der Empfängniss und dauert bis zum Augenblicke der Geburt, also eigentlich 10 Mondsmonate; doch können verschiedene Umstände einen früheren Eintritt der Geburt herbeiführen und so die Dauer des Fruchtalters abkürzen. Ob dasselbe über den genannten Termin hinauswähren könne, ist eine nur als wahrscheinlich anzunehmende, keineswegs aber als gewiss nachgewiesene Sache. (M. s. d. Art. Spätgeburt.) Während der Dauer des Fruchtlebens wird der Mensch allmälig aus einem sehr unvollkommenen Zustande herausgebildet und mit einer Organisation versehen, welche ihn zum Uebergange an die Aussenwelt und zur Fortstel-

lung des nun anzufangenden Respirationslebens geschickt macht. Ueber die stufenweise erfolgende Ausbildung des Fruchtkörpers und über die aus dieser zu entnehmenden Merkmale für die Bestimmung des Alters desselben haben wir im Art. Frucht das Nöthige beigebracht. Kommt es vor, dass der Gerichtsarzt bestimmen soll, wie alt eine Frucht sei, so kommt es bei Beantwortung dieser Frage zuvörderst darauf an, ob dieselbe noch in der Gebärmutter befindlich, oder ob sie bereits, lebend oder todt, aus derselben entfernt ist. Im ersteren Falle wird in der Regel wohl die Frage dahin gestellt sein, wie lange eine gewisse Person schwanger sei? Diese Frage müsste dann nach den allgemeinen Zeichen der Schwangerschaft (m. s. diesen Art.) in Verbindung mit denen, welche auf das Vorhandensein einer lebenden Frucht hinweisen (Kindesbewegungen, Herzschlag der Frucht, durch die Auscultation zu ermitteln u. s. w.), beantwortet werden. Im zweiten Falle aber hätte man die oben angedeuteten Merkmale mehr oder weniger fortgeschrittener Ausbildung, welche dem Gerichtsarzte genau bekannt sein müssen, der Entscheidung zum Grunde zu legen. Uebrigens kann man das Fruchtalter in Bezug auf rechtliche Zwecke in zwei grössere Abtheilungen sondern, von denen die erstere bis zur eingetretenen Fähigkeit an der Aussenwelt fortzuleben (etwa im 8ten Schwangerschaftsmonate), die zweite dagegen von da bis zur erfolgten Ausschliessung aus der Gebärmutter dauert (s. Lebensfähigkeit).

II. Die Kindheit, das Kindesalter (*Infantia*), dauert von der Geburt an bis zum Eintritte des Jugendalters. Der dieses Alter charakterisirende Zustand ist fortdauernde Entwickelung des menschlichen Körpers zur Vollkommenheit, ohne dass jedoch dieselbe in dieser Lebensperiode erreicht würde, — oder, wie sich Mende ausdrückt, „Entfernung von der höchsten menschlichen Vollkommenheit, in steigender Annäherung dazu." In dieser fortschreitenden Entwickelung des kindlichen Alters sehen wir aber mehrere ziemlich genau angedeutete und begränzte Abschnitte angegeben, auf welche die gerichtliche Medicin zur vollständigen Erreichung ihrer Zwecke Rücksicht zu nehmen hat. Wir lassen mit Henke im Kindesalter vier solcher Unterabtheilungen gelten: a) die ersten Tage nach der Geburt (Zustand des Neugeborenseins). Die genaue Bestimmung dieser Periode ist bei verschiedenen gerichtlich-medicinischen Untersuchungen, wie z. B. über Kindesmord, Aussetzung, bei Fragen über Aechtheit u. dergl.

von grösster Wichtigkeit. Sie begreift, wenn wir von den hierüber vorhandenen, jedoch sehr willkührlichen Bestimmungen der Gesetze absehen und vielmehr die physiologische Bedeutung des Gegenstandes ins Auge fassen, die Zeit von der Geburt des Kindes an, bis zur Trennung und zum Abfalle des abgewelkten Nabelschnurrestes, zeichnet sich also durch die noch am kindlichen Körper aufzufindenden Spuren des vorhanden gewesenen engeren Zusammenhanges mit dem mütterlichen Organismus aus. Die Dauer dieser Periode bestimmt sich somit auf etwa 5—6 Tage, binnen welcher Zeit erfahrungsgemäss die Lostrennung des Nabelstranges vollständig erfolgt zu sein pflegt. (Schätzbare Untersuchungen und Beobachtungen über diesen Process, so wie namentlich über das Verhalten des Nabelstranges sowohl als des Nabels selbst in den ersten Tagen nach der Geburt, an lebenden und an todten Kindern angestellt, findet man bei Orfila *(Leçons de médecine légale. T. I. p. 58 u. ff.)*. Als anderweitige Kennzeichen dieser Periode werden von den Schriftstellern noch aufgedunsenes Gesicht, ins Gelbliche spielende Hautfarbe und Abgang des Kindespeches angegeben, doch gehören diese unter die minder zuverlässigen Merkmale, da die gelbliche Färbung der Haut sowohl, als die Entleerung dunkelgrünen Darmkothes oft länger, als innerhalb der ersten 5—6 Tage des Lebens, zu bemerken sind. Während der ersten Lebenstage schläft das Kind viel, wenn es nämlich gesund ist, und zwar erwacht es fast nur dann, wenn es Nahrung zu sich zu nehmen wünscht; die Sinne sind noch wenig entwickelt, namentlich ist das Auge gegen Einwirkung des Lichtes ziemlich unempfindlich, ebensowenig scheinen die Gehörwerkzeuge thätig zu sein, endlich hat auch das weinende Geschrei des Neugeborenen noch wenig Ausdruck. Am Leichname des Neugeborenen wird man die Kennzeichen dieses Zustandes durch die Leichenöffnung auch an den innern Eingeweiden aufzufinden im Stande sein, namentlich an den Blutumlaufs- und Respirationsorganen, welche dann noch Spuren des vor Kurzem vorhanden gewesenen Foetuszustandes an sich tragen. Das Nähere hierüber s. m. unter dem Art. Neugeborne. — b) Das erste Lebensjahr. Diese Periode und das etwaige Vorhandensein derselben kann, ebenso wie die vorhergehende, in gerichtlich-med. Fällen von Bedeutung werden. Aber auch in physiologischer Hinsicht ist sie durch bedeutende und sehr in die Augen fallende Entwickelungsvorgänge bezeichnet, namentlich durch den gegen das Ende derselben eintre-

tenden Process des Zahnens und durch die beginnende Fähigkeit articulirte Laute hören zu lassen. Die fortschreitende körperliche Entwickelung zeigt sich jetzt besonders in grösserer Ausbildung des Hautorganes und des Muskelsystemes, die festere derbere Haut ist im gesunden Zustande mit einem ziemlich bedeutenden Fettpolster versehen, daher Rundung und Fülle der Gliedmaassen, Eintritt freierer Beweglichkeit des Körpers, ziemlich schnelles Wachsthum, in dessen Folge auch die Verknöcherung lebhaft fortschreitet und namentlich an den Fontanellen des Kopfes, welche sich während dieser Periode allmälig schliessen, deutlich sichtbar ist. Mit der grösseren Ausbildung und freieren Beweglichkeit der Glieder, welche sich späterhin in Versuchen zu kriechen und zu gehen äussert, wird auch die Thätigkeit der Sinne erweckt, das Kind sieht nach hellen glänzenden Gegenständen, und äussert beim Anblicke von Personen oder Thieren, welche es gewöhnlich umgeben, Freude; die Empfindlichkeit des Gehörorgans zeigt sich durch die Wahrnehmung auch leiserer Geräusche, namentlich wird jetzt der Schlaf durch dieselben leichter als früher unterbrochen, es fängt das Kind an, sich Begriffe und Vorstellungen zu bilden, mit denen dann die Hervorbringung articulirter Laute im Zusammenhange steht. Der bemerkenswertheste Process aber, welcher in der Regel das erste Lebensjahr bezeichnet, ist das meist im 7ten bis 9ten Altersmonate erfolgende Hervorbrechen der Zähne, welches meist in der Ordnung erfolgt, dass zuerst die mittelsten zwei Schneidezähne im Unter- dann im Oberkiefer erscheinen, worauf die seitlichen Schneidezähne des Unter- und des Oberkiefers nachfolgen. Uebrigens sei hier noch bemerkt, dass die Aufgabe, das Alter eines Kindes im ersten Lebensjahre genau zu bestimmen, eine sehr schwierige und nur von dem mit Glück zu lösende Aufgabe ist, welcher häufig Gelegenheit hat, kleinere Kinder genau zu beobachten. Am Leichname lassen sich aus dem noch theilweisen Offensein des *foramen ovale*, des *ductus arteriosus Botallii* und des *ductus venosus Arantii* Merkmale für das Vorhandensein dieser Lebensperiode hernehmen. — c) **Das übrige Kindesalter** (eigentliches Kindesalter), welches vom 2ten Lebensjahre an bis zum Zahnwechsel oder bis zum 7ten Jahre dauert. Während dieses Abschnittes sehen wir die Ausbildung des Körpers und Geistes in immerwährendem Fortschreiten begriffen. Der Körper wächst besonders sehr in die Länge, wogegen sich meist die Völle und Rundung der Gliedmaassen mehr

und mehr verliert, welche den kindlichen Körper im ersten Lebensjahre auszeichnete. Das Zahnen währt mit nur kurzen Unterbrechungen fort, es erscheinen jetzt zuerst die Backzähne, welche den Schneidezähnen folgen, sodann die Spitz-, Hunds- oder Eckzähne. Die ersten Backzähne kommen gewöhnlich im 14ten —16ten Monate des Lebens zum Durchbruche und zwar in der Regel die des Unterkiefers zuerst, dann erscheinen die Hundszähne. In derselben Ordnung, nach ihnen folgen die zweiten Backzähne Alle diese 20 Zähne zusammen heissen Milchzähne (*dentes decidui*) weil sie späterhin ausfallen und durch neue ersetzt werden. Man erkennt die Milchzähne an ihrer bläulich weissen Farbe, die Backzähne besonders aber daran, dass die Krone der ersten vier, die der zweiten aber fünf Erhöhungen an ihrer oberen Fläche zeigt. — Zwischen dem zweiten und dritten Lebensjahre findet ferner meist die völlige Verschliessung des eirunden Loches im Herzen und des Botalli'schen Schlagaderganges Statt, auch verknöchern im zweiten Jahre gewöhnlich die Fontanellen am Kopfe vollständig, wobei dann auch die Ossification in den übrigen Theilen des Knochengerüstes im entsprechenden Maasse vorwärts geht. Die Bewegungen des Kindes werden nach und nach sicherer, selbstständiger, es lernt fest auftreten und gehen, die erweiterte Geistesthätigkeit thut sich auch in der Ausbildung und mehrerer Benutzung der Sprachwerkzeuge, ferner in der Bildung von Vorstellungen und Begriffen, welche indess noch dunkel, verworren und ohne gehörigen Zusammenhang sind, kund. Leidenschaften und Begierden, wie Habsucht, Zorn, werden rege, und werden, wie sich leicht denken lässt, noch nicht von der Vernunft und vom Verstande beherrscht, Leichtsinn, Unbestand, Flatterhaftigkeit, im Triebe nach immer neuer Beschäftigung begründet, sind Eigenschaften, welche sowohl diesen, als auch den folgenden Altersabschnitt bezeichnen. Der Geschlechtsunterschied fängt an, sich in der Wahl der Spiele und Beschäftigungen zu zeigen, doch ist er im übrigen Habitus des Körpers noch kaum erkennbar. Was die Zurechnungsfähigkeit wegen begangener Verbrechen anbelangt, so ist diese im vorliegenden Alter noch so gut als gar nicht vorhanden, da Verstand und Ueberlegung fast gänzlich mangeln Man bestraft desshalb Kinder dieses Alters wegen begangener Verbrechen entweder gar nicht, oder nur durch häusliche Züchtigungen, welche allenfalls unter Aufsicht und Mitwirkung der Obrigkeit vorgenommen werden. — d) Das K n a b e n- (M ä d c h e n -)

alter *(pueritia)* wird vom 7ten Lebensjahre an bis zur eintretenden Mannbarkeit gerechnet. Das Ende des Kindesalters lässt sich, da es, wie bereits bemerkt, von dem Vorhandensein oder dem Eintritte der Zeichen der Mannbarkeit abhängt, nach der Zahl der Jahre nicht fest bestimmen, da diese bei den einzelnen Individuen bald früher, bald später erscheinen; in unserm Klima erfolgt dieser Uebergang zur Mannbarkeit bei Knaben meist im 14ten bis 15ten, bei Mädchen dagegen im 12ten bis 13ten Jahre. Wachsthum und innere Ausbildung des Körpers schreiten fort, ersteres findet indess auf ziemlich ungleiche Weise, bei einem Kinde schneller, bei dem anderen langsamer Statt, die kindliche Rundung der Gliedmaassen tritt immer mehr zurück und dafür eine gewisse Magerkeit ein, das Verhältniss zwischen Gesicht und Schädel, welcher letztere früher das erstere überwog, setzt sich gegenseitig mehr ins Gleichgewicht. Am deutlichsten aber wird dieser Theil des Lebens durch den Zahnwechsel bezeichnet, welcher darin besteht, dass die Milchzähne ausfallen, um durch neue stärkere ersetzt zu werden. Diess geschieht nun wieder in der Weise, dass um die Zeit des 7ten Lebensjahres zuerst die zwei mittleren Schneidezähne ausfallen, denen sodann nach und nach die übrigen folgen, um wieder eben so allmälig durch neue ersetzt zu werden. Bei diesem Vorgange fehlen indess in der Regel die Krankheitserscheinungen, welche so oft Kindern das erste Zahnen zu einem schwierigen, ja lebensgefährlichen Geschäfte machen. Dieser eben genannte Zahnwechsel dauert nun ohne Unterbrechungen bis zum 14ten bis 18ten Lebensjahre fort, zu welcher Zeit dann sämmtliche bleibende Zähne, mit Ausnahme der Weisheitszähne, vollständig vorhanden sind. Die bleibenden Zähne unterscheiden sich von den Milchzähnen nicht nur durch Grösse, Stärke und Festigkeit und ihre mehr gelblich-weisse Färbung, sondern die Backzähne auch noch dadurch, dass sie an ihrer oberen Fläche nur zwei statt der früheren vier Erhöhungen zeigen. Die Haut verliert die Weichheit und Zartheit des früheren Kindesalters immer mehr. Die Kopfhaare werden stärker und nähern sich der Farbe, die sie bleibend haben sollen, Achselhöhle und Schaamgegend, bei Knaben das Kinn, sind noch ohne Spuren von Behaarung, die Stimme hoch, bei Knaben und Mädchen gleich, die Entwickelung des Kehlkopfes fehlt. Das Wachsthum des Körpers ist auch hier bei den einzelnen Individuen ungleichmässig, gewöhnlich sind Knaben in diesem Alter grösser als die Mädchen. Der Geschlechts-

unterschied ist schon im Aeussern des Körpers ziemlich deutlich wahrnehmbar, auch spricht er sich jetzt in der Wahl der Spiele und Beschäftigungen entschieden aus. Im Betreffe der geistigen Entwickelung sehen wir Sinnesthätigkeit und Empfindungsvermögen sich immer mehr ausbilden, nicht minder Verstand und Auffassungsgabe, doch ist die Urtheilskraft noch gering und wird durch das Begehrungsvermögen überwogen. Mit Berücksichtigung dieser Verhältnisse statuirt man auch in diesem Abschnitte des Lebens eine geringere Zurechnungsfähigkeit für begangene Verbrechen (nach Teichmeyer sind Kinder in der vorliegenden Beziehung den Wahnsinnigen gleich zu achten), nimmt jedoch bei Bestimmung der Strafe stets auf die im concreten Falle vorhandene Verstandesbildung des Verbrechers Rücksicht, welche im Allgemeinen für um so grösser gehalten wird, je mehr sich das fragliche Individuum dem Jünglingsalter nähert. Auch kann, nach der peinlichen Halsgerichtsordnung Carl's V., „die Bosheit das Alter erfüllen", d. h., die Zurechnung für ein begangenes Verbrechen kann durch die Bosheit, mit welcher es begangen ward, für den Thäter grösser werden, als sie es eigentlich nach den Jahren desselben sein könnte. Es liegt hierbei die Annahme zum Grunde, dass die mehr als gewöhnliche Bosheit, mit welcher ein Verbrechen ausgesonnen und vollbracht wird, bei dem Thäter einen schon gereifteren Verstand und grössere Urtheilskraft und Freiheit des Willens voraussetzen lasse, als mit dem Alter desselben in der Regel verbunden ist. Die Gesetzgebungen, namentlich der neueren Zeit, verschonen jedoch Kinder dieses Alters in der Regel mit den ordentlichen für ein begangenes Verbrechen bestimmten, besonders aber mit der Todesstrafe und verwandeln dieselben entweder in körperliche Züchtigung oder in kürzer dauernde Freiheitsstrafen. In civilrechtlicher Hinsicht werden Kinder stets als Unmündige betrachtet und desshalb unter väterliche Gewalt, oder, wo diese fehlt, unter Vormundschaft gestellt, auch ihnen die Fähigkeit zu bürgerlichen Geschäften gänzlich abgesprochen.

III. Das Jugendalter, Jünglings-, Jungfrauenalter, auch schlechthin Jugend genannt (*Adolescentia*, *Aetas minor*). Diese Lebensperiode wird besonders dadurch bezeichnet, dass in ihr der Körper der höchsten Vollendung, welche er erlangen kann, entgegengeht, dass sich während ihr die Geschlechtsreife und mit derselben der Geschlechtstrieb und die Fähigkeit, Kinder zu zeugen,

ausbildet. Der Gränzpunct des Ueberganges aus der Kindheit in das Jugendalter lässt sich nach der Zahl der Jahre nur annähernd bestimmen, da die Veränderungen im Körper, welche diesen Uebergang vermitteln, theils bei einzelnen Subjecten zu sehr ungleicher Zeit, theils aber auch so allmälig erfolgen, dass man eine bestimmte Zeit dafür nicht wohl angeben kann. Doch ist in unserem Landstriche meist bei Knaben im 13—15ten, bei Mädchen dagegen im 12—14ten Lebensjahre der Anfang zur Pubertätsentwickelung gemacht, die völlige Ausbildung des Körpers aber, welche den Endpunct dieser Lebensperiode bildet, sehen wir beim männlichen Geschlechte im 24—25sten, beim weiblichen dagegen im 20—21sten Lebensjahre vollständig erfolgen. Doch sind diese Angaben, wie schon bemerkt, weit entfernt davon, als sichere gelten zu wollen, sondern sie sollen nur dazu dienen, ungefähre Anhaltepuncte bei Untersuchungen der vorliegenden Art zu gewähren. Merkwürdig sind in der That die Veränderungen, welchen während dieser Periode Körper und Geist, ersterer besonders in geschlechtlicher Hinsicht, unterliegen. Bei dem angehenden Jünglinge erscheint in Folge grösserer Ausbildung des Kehlkopfes, seiner Knorpel, Muskeln und Bänder, sowie der Luftröhre, der Lungen und des Thorax überhaupt, eine tiefere, tönendere Stimme, die Knochen werden fester, die Muskulatur entwickelter, die Haut derber, die ganze Gestalt männlicher, die Gesichtszüge ausdrucksvoller, die Kopfhaare dichter, fester, es brechen auf dem Schaamberge, am Hodensacke und unter den Achselhöhlen, später auch auf dem Kinne, in der Gegend der Ohren, auf der Oberlippe und unter dem Kinne, noch später auch auf der Brust und am Unterleibe, so wie an den Extremitäten mehr oder weniger dicht stehende, der Farbe der Kopfhaare entsprechende, doch meist ein wenig hellere Haare hervor. Der Schweiss unter den Achselhöhlen und in der Gegend der Geschlechtstheile ist von eigenthümlichem Geruche, an den Geschlechtstheilen selbst bemerken wir, dass das männliche Glied grösser wird (was nach Einigen erst nach mehrmaliger Ausübung des Beischlafs der Fall sein soll), und hinter der Krone der Eichel eine specifisch riechende schmierige Substanz absondert, die Haut des Hodensackes faltet sich und wird derber, die Hoden werden grösser, die Saamenbläschen enthalten nun wirklichen Saamen, es entstehen Regungen des Geschlechtstriebes. Zwischen dem 18—25sten Jahre findet gewöhnlich der Durchbruch der dritten Backzähne oder Weisheitszähne

Statt. Bei dem weiblichen Geschlechte dagegen wird mit der eintretenden Mannbarkeit die Stimme heller, höher und reiner, die Haut zarter, weicher, turgescirend, die Formen der Gliedmaassen runden sich und nehmen den Charakter der Weiblichkeit an, die Brüste erscheinen gewölbt, die Beckengegend besonders bildet sich mehr und mehr aus, der Bauch wird in der Gegend über dem Schaamberge rundlicher, die Hinterbacken treten hervor, der Schaamberg wird höher und besetzt sich, so wie die Achselhöhlen, mit krausen Haaren; der schon erwähnte specifische Geruch an den genannten Stellen findet sich ein, die grossen Schaamlippen treten hervor, die kleinen dagegen mehr zurück, das Mittelfleisch wird schmaler, das oft unter mancherlei Beschwerden und krankhaften Zufällen erfolgende Eintreten des Monatsflusses giebt von der nunmehr vorhandenen Fortpflanzungsfähigkeit bei dem Weibe Kunde, und vollendet ihre Ausbildung in geschlechtlicher Hinsicht. Doch müssen wir erinnern, dass das Vorhandensein des Monatsflusses nicht als unbedingtes Erforderniss zum Bestehen der Zeugungsfähigkeit bei dem weiblichen Geschlechte zu betrachten sei, da es Beispiele giebt, dass Frauen, welche nie menstruirt hatten, dennoch schwanger wurden und gebaren. Alle diese genannten Veränderungen in und am Körper geben demselben in Verbindung mit dem vorhandenen Geschlechtstriebe die Fähigkeit, die Geschlechtsfunctionen, welche auf Fortpflanzung der Gattung berechnet sind, in gehörigem Maasse auszuüben. — Die körperliche Reife aber, durch deren Entstehung diese Lebensperiode ausgezeichnet ist, sehen wir auch ausnahmsweise schon viel früher eintreten, als es der Regel nach der Fall sein sollte, namentlich finden sich bei den Schriftstellern sehr häufig Beispiele aufgeführt, wo sich bei Mädchen der Monatsfluss, bei Knaben dagegen Behaarung und stärkere Entwickelung der Geschlechtstheile sehr frühzeitig einfanden. (M. s. Metzger, System. 5. Aufl. §. 431., Anm. und den Art. Geschlechtsreife in unserem Werke.) Der Möglichkeit einer solchen vorausgeeilten allgemeinen oder theilweisen Entwickelung muss der Gerichtsarzt zur Vermeidung von Irrthümern immer eingedenk sein. Auch in psychischer Hinsicht spricht sich nun der Geschlechtsunterschied bei beiden Geschlechtern deutlich aus, besonders ist diess in Bezug auf Neigungen, Triebe und Gemüthsstimmung der Fall. — Nicht immer ist die Entwickelung der Geschlechtsreife, welche an und für sich einen ganz naturgemässen Process darstellt, für die betreffenden Indivi-

duen ohne Gefahr, denn es kommen während dieser Periode wegen der grösseren Ausbildung des Thorax und des vermehrten Blutzuflusses zu den Lungen leicht Krankheiten der Respirationsorgane zu Stande, bei dem weiblichen Geschlechte dagegen bildet die Menstruation eine ergiebige Quelle von verschiedenartigen Krankheiten. — In Bezug auf die rechtlichen Verhältnisse dieser Altersperiode ist zu erinnern, dass die derselben angehörigen Personen dem männlichen Alter zwar rücksichtlich der Zurechnungsfähigkeit nicht gleichstehen, da man annimmt, dass ihnen noch die hierzu erforderliche Freiheit des Willens und geistige Selbstständigkeit abgehe, dass aber Verantwortlichkeit für begangene Verbrechen und gesetzwidrige Handlungen dann um so mehr Statt findet, wenn das fragliche Individuum dem männlichen Alter schon näher steht, und sein Geist durch Erziehung und Unterricht eine der körperlichen Reife entsprechende Ausbildung erhalten hat. In civilrechtlicher Hinsicht betrachtet man das Jünglings- und Jungfrauenalter noch als minderjährig; über das Ende des Zustandes der Minderjährigkeit sind die gesetzlichen Bestimmungen in verschiedenen Ländern unter einander abweichend und differiren vom 21sten bis zum 25sten Lebensjahre. Für begangene verbrecherische Handlungen jedoch macht man von Seiten der Gesetze den Menschen viel früher und mindestens mit dem 20sten Lebensjahre verantwortlich. — Bei den Römern unterschied man die diesem Alter zugehörigen Individuen in *infantiae proximos* und in *pubertati proximos*, wonach man den Grund der Zurechnungsfähigkeit bestimmte. Diese wird aber auch noch durch verschiedene diesem Alter eigene krankhafte Zustände der Entwickelung, welche besonders das Nervensystem betreffen und oftmals begangenen Verbrechen zum Grunde liegen, wesentlich modificirt (Brandstiftungstrieb), doch sind Entschuldigungsgründe dieser Art allemal nur mit grosser Vorsicht in Anwendung zu bringen.

IV. Das männliche, stehende Alter (*Aetas virilis*, Volljährigkeit) wird vom 25sten Jahre bis zum Eintritte des höheren Alters gerechnet und giebt sich durch die vollständige Entwickelung der Organe des Körpers sowohl, als auch der Geisteskräfte, soweit sie bei dem Einzelnen möglich ist, kund. Mit dem jetzt erst völlig vollendeten Wachsthume sehen wir alle einzelnen Theile und Organe völlig ausgebildet, besonders die Ossification beendet, die Fähigkeit das Geschlecht fortzupflanzen erhält sich während dieser Lebensperiode und dauert bei Frauen bis zum

40sten Jahre und darüber, bei Männern dagegen oft viel länger, ja bis in das Greisenalter hinein, wobei indess der Geschlechtstrieb gewöhnlich regelmässiger, geordneter erscheint. Die Behaarung der Gegend des Brustbeines, der Arme und der Schenkel, welche wir besonders bei mit dunkelen Haaren versehenen Personen vorfinden, stellt sich meist erst jetzt ein, die durch stark entwickelte Muskulatur scharf gezeichneten Umrisse des Körpers verlieren sich jetzt oft in Folge grösserer Fettabsonderung unter der Haut, welche häufig im vorgerückteren Mannesalter eintritt. Nach dem gemeinsamen Urtheile aller Schriftsteller über unseren Gegenstand ist es eine sehr schwierige Aufgabe, das Alter eines Menschen während dieser Lebensperiode genau zu bestimmen und es kann dies nur nach dem Eindrucke, welchen der Anblick des Körpers im Allgemeinen gewährt, geschehen, wobei denn oft irrige Angaben, welche 5—10 Jahre betreffen, nicht wohl zu vermeiden sind. Psychische Eigenthümlichkeiten des Mannesalters sind: vollkommene Entwickelung aller Kräfte des Geistes und Verstandes, Herrschaft der Vernunft über den Willen und Bestimmung aller Handlungen durch dieselbe. Hieraus geht denn auch bei der vorhandenen Freiheit des Willens vollkommene Verantwortlichkeit für alle Handlungen und Unternehmungen hervor. Die mit diesem Alter erlangte Volljährigkeit setzt den Mann in bürgerlicher Hinsicht in den Genuss aller Rechte, überträgt ihm aber auch die Verpflichtungen, welche der Staatsbürger zu erfüllen hat.

V. Das höhere Alter, Greisenalter (*Senectus*). Von der höchsten Stufe der Ausbildung und Kraft, schreitet der Körper allmälig der Abnahme und Erschöpfung der Kräfte bis zum endlich erfolgenden Tode zu. Diesen verhältnissmässig schneller als die Zunahme und Entwickelung aus der Kindheit her verlaufenden Zeitraum der Abnahme belegt man mit dem Namen des Greisenalters. Es liegt völlig in der Natur der Sache, dass eben in Folge dieses sehr allmäligen Ueberganges von der Kraft des Mannes zur Gebrechlichkeit des Greises der Anfang des Greisenalters nicht fest bestimmt werden könne, da die Abnahme körperlicher Vollkommenheit, je nach der stärkeren oder schwächeren Leibesbeschaffenheit, bei einem früher, bei dem anderen später, bei einem schneller und allgemeiner, bei dem anderen langsamer und nur theilweise eintritt. Desshalb ist es auch in dieser Periode, wie im Mannesalter, schwer, aus körperlichen Merkmalen

über das wahre Alter eines Menschen zu urtheilen. Gewöhnlich nimmt man an, dass der Eintritt des Greisenalters bei Männern zwischen das 50ste und 60ste, bei Frauen aber zwischen das 40ste und 50ste Lebensjahr falle. Wegen des berührten langsamen Ueberganges aus dem Mannes- in das Greisenalter und wegen der von da bis zum Tode geschehenden allmäligen Involution körperlicher und geistiger Kräfte hat man das Greisenalter in zwei Perioden, in das frühere und in das spätere oder abgelebte Greisenalter getheilt. Dieser Unterschied rechtfertigt sich in der Natur der Dinge vollkommen, denn während der Greis aus der ersteren Periode noch dem Mannesalter an Thätigkeit und Wirksamkeit nach Aussen näher steht, ist der dem zweiten Zeitraume angehörige nur noch ein Schatten des früheren Menschen. Der Eintritt des Greisenalters zeigt sich in körperlicher Hinsicht durch Grauwerden erst einzelner, dann vieler Haare, durch Runzeln im Gesicht und überhaupt welkere faltige Haut, durch Abnahme der Körperkräfte, Schwäche der Gelenke, unsicheren Gang, durch abnehmende Schärfe der Sinnesverrichtungen, namentlich des Gesichtes und Gehöres, Ausfallen und Lockerwerden der Zähne, nach deren Verschwinden das Zahnfleisch dünn, knorpelartig und scharf wird, so dass damit das Kauen, jedoch unvollkommener bestritten werden kann, in Folge des Zahnmangels undeutlichere Sprache, trägere Verdauung, selteneren Stuhlgang, kürzeren leiseren Schlaf. Der Geschlechtstrieb nimmt ab und erlischt zuletzt gänzlich, wiewohl bei den Schriftstellern hin und wieder Beispiele von Greisen aufbewahrt sind, welche die Zeugungskraft bis ins hohe Alter, ja bis zu hundert Jahren und darüber beibehalten haben. Doch gilt diess in der Mehrzahl der Fälle nur von Männern; bei den Frauen erlischt gewöhnlich der Geschlechtstrieb mit oder bald nach dem Verschwinden der Menstruation, wodurch dann auch der Uebertritt ins höhere Alter mit grösserer Sicherheit bezeichnet wird. Dieses bringt aber auch an den Geschlechtstheilen der Frauen mannichfache Veränderungen hervor. Die Brüste schwinden, werden schlaff und stellen eine blosse Hautfalte dar oder erheben sich gar nicht über den Brustknochen, namentlich wenn sie früher nicht stark entwickelt waren, der Schaamberg wird flach, die darauf befindlichen Haare werden schlicht, grau oder fallen wohl gar aus, die grossen Schaamlippen erscheinen dünne, runzlich, welk, die Mutterscheide glatt, kurz und verengert, der Uterus hart, sein unteres Segment tiefstehend, der

Muttermund sehr verengert oder fast ganz verschlossen. Als anderweitige Merkmale des vorgerückteren Greisenalters sehen wir am Auge zuweilen den sogenannten Greisenbogen (*Gerontoxon, arcus senilis*), bestehend in einer bogenförmigen partiellen Verdunkelung der Hornhaut, an den unteren Extremitäten dagegen trifft man bisweilen den auf mangelnder Ernährung beruhenden Brand der Alten (*gangraena senilis*). — In geistiger Beziehung werden mit dem vorrückenden Alter Gedächtniss und Urtheilskraft geringer; die eintretende Stumpfheit der Sinne, das Gefühl körperlicher Schwäche und die dadurch gehemmte Wirksamkeit nach Aussen machen den Greis mürrisch, verdriesslich, eigensinnig, misstrauisch, für Dinge der Aussenwelt unempfänglich und beschränken ihn auf den engeren Kreis seiner Familie. Doch sind diese Eigenthümlichkeiten, welche mit dem vorrückenden Greisenalter immer schroffer und stärker hervortreten, (Horat.: „*Multa senem circumveniunt incommoda etc.*") nicht etwa allen Greisen eigen, sie fehlen namentlich bei denen, welche eine gute, durch frühere Ausschweifungen nicht geschwächte Körperbeschaffenheit ins hohe Alter mit hinübergenommen haben, und wir sehen zuweilen 70 bis 80jährige Menschen, welche, mit guten Körper- und Geisteskräften versehen, dem Leben noch keineswegs fremd geworden und abgestorben sind, sondern an den Leiden und Freuden desselben lebhaften Antheil nehmen. — Im höchsten, abgelebten Greisenalter (*Senectus decrepita*), welches indess verhältnissmässig nur wenige Greise erreichen und welches, wie sich Henke ausdrückt, den natürlichen, ohne Krankheit erfolgenden Uebergang vom Leben zum Tode bildet, nehmen die geschilderten Eigenschaften des Greisenalters immer mehr zu, und der Mensch führt zuletzt nur noch ein vegetatives Leben, welches gewöhnlich durch einen sanften Tod beendigt wird. — Die rechtlichen Verhältnisse des Greisenalters, bei deren Würdigung wir immer die Eintheilung des hohen Alters in 2 Perioden festhalten müssen, sind von der Art, dass zwar die Zurechnungsfähigheit für gesetzwidrige Handlungen mit dem hohen Alter nicht untergeht, dass man aber Greise, je weiter sie in den Jahren vorgeschritten und dabei körperlich und geistig geschwächt sind, um so mehr von harten und namentlich körperlichen Strafen, früherhin besonders von der Tortur, befreit. In bürgerlicher Hinsicht werden Greise aller derjenigen Verpflichtungen, welche sie wegen ihres hohen Alters und des dadurch bedingten körperlichen und geistigen Zustandes

nicht mehr zu erfüllen vermögen, überhoben, oder es werden ihnen dieselben nach Befinden erleichtert.

Ist dem Gerichtsarzte aufgegeben, das Alter eines irgend wo gefundenen unbekannten Leichnames zu ermitteln, so dient, ausser den im Vorstehenden angegebenen Kennzeichen des Alters, soweit sie sich auch am todten Körper auffinden lassen, besonders das Verhalten des Knochensystemes, der mehr oder weniger vorgeschrittene Verknöcherungszustand in den einzelnen Knochen, zur Grundlage der Entscheidung. Wir verweisen in dieser Beziehung theils auf den Art. Frucht, theils auf den Art. Gerippe im vorliegenden Werke, ferner auf den Art. Alter im Universallexikon der prakt. Medicin und Chirurgie (Leipzig 1835), wo die schätzbaren Untersuchungen Béclard's hierüber angeführt sind, endlich auf die Handbücher von Orfila und Mende, bei welchem letzteren sich namentlich eine sehr detaillirte Beschreibung der fortschreitenden Verknöcherung in den verschiedenen Lebensperioden vorfindet. Ueber das Verhalten des Nabelstranges und des Nabels bei Neugeborenen, welches bei Altersbestimmungen in dieser Periode von besonderem Interesse ist, theilt Orfila *(Leçons de méd. légale. Paris 1823. T. I. p. 58.)* Schätzbares mit. — Ein weiteres Hülfsmittel bei Altersbestimmungen, dessen Anwendung aber mit grosser Vorsicht geschehen muss, weil sich hier sehr leicht Abweichungen von der Regel ergeben, besitzen wir in der Vergleichung der Maasverhältnisse des menschlichen Körpers während der verschiedenen Lebensperioden bis zu der im Mannesalter eingetretenen völligen Ausbildung des Körpers. Im Durchschnitte rechnet man die Länge des Körpers eines Neugeborenen zu 18, eines einjährigen Kindes zu 22—23, eines zehnjährigen Knaben zu 45, eines vierzehnjährigen Jünglings zu 55 und eines fünfundzwanzigjährigen Menschen zu 64 Zollen (Plenk). Ausführlichere Belehrung hierüber giebt Mende in seinem Handbuche an den betreffenden Orten (Bd. 2, 4 und 5) und Orfila (a. a. O.) nach Sue.

Wenn es sich um die Bestimmung der möglichen Lebensdauer eines Abwesenden (wegen Erbschaftsangelegenheiten und dergl.) handelt, so würde der Gerichtsarzt diese schwierige Frage nach dem, was über den früheren Gesundheitszustand des Abwesenden zu erfahren ist, zu beantworten haben. Doch ist ein Urtheil hierüber immer nur mit Wahrscheinlichkeit zu geben, da einige

Gewissheit dabei niemals stattfinden kann. Siehe das Weitere hierüber im nächstfolgenden Artikel.

Literatur:

Ausser den bekannten Handbüchern der ger. Medicin sehe man über unseren Gegenstand:

Glück, Commentar zu den Pandecten. Th. II. Tit. 6. §. 130. S. 210—229.

Ploucquet, vom menschlichen Alter und den davon abhängigen Rechten. Tübingen 1779. (lat. Diss. sistens aetates humanas, earumque jura. Tubing. 1778.

Schmelzer, de probabilitate vitae ejusq. usu forens. comm. Götting. 1787.

Isenflamm, descriptio sceleti humani variis in aetatibus. Erlang. 1794.

Seiler, Anatom. corpor. human. senil. specimen. Erlang. 1799.

P. I. B. Esparron, Essai sur les ages de l'homme. Paris an VI. 8.

Béclard, über die Knochenerzeugung, im Nouveau Journal de médec. Jahrg. 1819. u. in Meckel's deutsch. Archiv f. d. Physiologie Bd. 6. Halle 1820.

Friedreich, systemat. Handb. d. gerichtl. Psychologie. Leipzig 1835. S. 363.

F.

Lebensdauer. Wenn der Gerichtsarzt Auskunft geben soll, ob ein Abwesender, welcher seit langer Zeit nichts von sich hören liess und nun für todt erklärt werden soll, vermöge seines Alters noch leben könne oder nicht, so wird das Gutachten nur Wahrscheinlichkeit, nie Gewissheit geben können.

In manchen Ländern ist das siebenzigste Jahr als der äusserste Termin des menschlichen Lebens festgesetzt (Klein's Annalen I. p. 340.); anderwärts werden hundert Jahre als letztes Lebensziel angenommen (*Code Napol. civil. Art. 129.*, Klose, System p. 89.). Allein da wir in Hufeland's Makrobiotik und alljährlich in den Zeitungen zahlreiche Beispiele von einem mehr als hundertjährigen Alter finden, so kann auch die letztere Bestimmung keine unbedingte Gewissheit darbieten. Einigen Anhalt gewinnt der Gerichtsarzt, wenn ihm zuverlässige Nachrichten von der Leibes- und Gesundheitsbeschaffenheit des Verschollenen, von seinen Lebensverhältnissen bei dessen Abreise, von dem Orte, wohin er ging u. s. w. zu Gebote stehen. Jedoch auch die Abwägung solcher Einzelnheiten wird immer nur Wahrscheinlichkeit gewähren, da z. B. eine schwächliche Constitution im fortschreitenden Alter unter günstigen Umständen erstarken konnte.

Die in den bekannten Mortalitätstabellen von Süssmilch u. A. aufgestellte Berechnung der wahrscheinlichen Lebensdauer

kann, als durchschnittliches Ergebniss einer grossen Menschenzahl, keine entscheidende Anwendung finden, wo die Lebensdauer eines Einzelnen zu bestimmen ist. Hier kommt die Individualität der Person und der Umstände vorzugsweise in Betracht, namentlich auch der Aufenthaltsort, die Lebensweise, die Abstammung. — Der Ehestand, namentlich eine völlig entsprechende Ehe (s. Ehestandsfähigkeit), vermindert die Sterblichkeit, theils weil er eine grössere Regelmässigkeit überhaupt und einen beschränkten, nicht durch Abwechselung immer angeregten, Geschlechtsgenuss insbesondere herbeiführt, theils weil die gegenseitige Pflege, die bessere Unterstützung in Krankheitsfällen, vorzüglich aber die vielfältigen Hochgenüsse des Familienlebens wohlthätig einwirken. Für diesen Satz, den schon Hufeland (Kunst, das menschl. Leben zu verlängern. II. No. 5.) aufstellte, liefert Casper (l. c. §. 50. flg.) thatsächliche Belege, so wie auch (§. 40. flg.) dafür, dass die wahrscheinliche Lebensdauer, in Folge der vorgeschrittenen Civilisation, im gegenwärtigen Jahrhunderte gegen das vorige bedeutend zugenommen habe.

Literatur:

W. H. Ploucquet, vom menschl. Lebensalter u. d. davon abhängenden Rechten. Tüb. 1779.

F. A. Schmelzer, de probabilitate vitae ejusque usu forensi. Gött. 1787.

L. I. C. Mende, ausf. Handb. d. ger. Med. V. Leipz. 1829. p. 162. flg.

I. L. Casper, die wahrscheinl. Lebensdauer des Menschen etc. Berl. 1835.

L. F. v. Froriep, üb. Lebensversicherungsanstalten, Bemerkungen vom med. Standpuncte. Weimar 1837.

Vrgl. die hieher gehörigen Aufsätze von Bicker in Henke's Zeitschrift 1831. 1. p. 1. Ergänzungsh. IX. p. 308. u. XII. p. 107.

Sz.

Lebensfähigkeit (Partus vitalis). Man versteht darunter diejenige Eigenschaft einer menschlichen Frucht, vermöge deren dieselbe im Stande ist, nach erfolgter Geburt das Leben ausserhalb der Gebärmutter anzutreten und fortzusetzen. Das Vorhandensein oder Fehlen dieser Eigenschaft ist sowohl in civil- als in criminalrechtlicher Beziehung von grosser Bedeutung, namentlich aber in Fällen, wo es sich um Zuerkennung von Erbfähigkeit, um Ermittelung zweifelhaften Kindesmordes u. s. w. handelt. — Oftmals hat man, sowohl von Seiten der Rechtsgelehrten als der Aerzte, den Ausdruck Lebensfähigkeit in einem falschen Sinne genommen und namentlich jede Frucht, welche

nach ihrer Ausschliessung aus der Gebärmutter Lebensäusserungen zeigte, für lebensfähig erklärt. Hierbei war man aber jedenfalls in einem bedeutenden Irrthume befangen, da, wie aus der oben gegebenen Definition hervorgeht, zur Annahme der Lebensfähigkeit nicht nur erforderlich ist, dass die Frucht zur Zeit der Geburt und unmittelbar nach derselben Leben gezeigt habe, sondern auch, dass dieselbe im Stande sei, dasselbe für längere Zeit fortzusetzen. Geborene, welche diess nicht vermögen, welche entweder in Folge der zu früh eingetretenen Geburt oder wegen abnormer Körperbeschaffenheit wieder absterben müssen, können auf die Eigenschaft der Lebensfähigkeit nicht Anspruch machen, und es ist hierbei (mit besonderer Beziehung auf Kindesmord) der Grundsatz: „was nicht lebensfähig ist, kann nicht getödtet werden", als vollkommen gültig anzunehmen.

Die Eigenschaft, lebensfähig zu sein, erhält eine Frucht theils durch die Zeit, während welcher sie im Uterus der Mutter existirte und durch die dabei allmälig fortschreitende Ausbildung des ganzen Körpers, theils durch die normale Beschaffenheit der zur Fortstellung des Lebens unentbehrlichen Organe, oder, mit anderen Worten, durch den Mangel von Missbildungen und Verunstaltungen solcher Körpertheile, welche die zur Erhaltung der Lebensthätigkeit nothwendigen Functionen über sich haben. Nur diese beiden Momente zusammengenommen können also im einzelnen Falle über Lebensfähigkeit entscheiden, und es wird demnach eine Frucht, wenn sie auch die zur Erlangung der Lebensfähigkeit erforderliche Zeit in der Gebärmutter zugebracht hat, dennoch lebensunfähig sein, wenn sich Bildungsfehler in der angegebenen Weise an ihr vorfinden. Auf diesen doppelten Grund der Lebensunfähigkeit hat man aber von Seiten der Gesetzgebungen nicht immer die gehörige Rücksicht genommen, indem es theils in der bürgerlichen Rechtspflege, zur Erlangung der Erbfähigkeit u. s. w. für hinreichend gehalten wurde, wenn das Kind nach der Geburt Lebenszeichen von sich gegeben (die vier Wände beschrieen) und eine menschliche Gestalt gehabt hatte, theils hat man in criminalrechtlicher Hinsicht bei, gegen die Existenz neugeborener Kinder gerichteten Verbrechen (Kindesmord), die aus der körperlichen Beschaffenheit des Geborenen entspringende Unfähigkeit zur Fortsetzung des Lebens nach der Geburt, in Bezug auf die daraus hervorgehende Zurechnungsfähigkeit des Thäters ausdrücklich abgeläugnet. So bestimmt namentlich das Strafgesetzbuch für

das Königreich Baiern (Anm. Bd. II. Buch 2. Cap. I. S. 34.), dass als lebensfähig dasjenige Kind zu betrachten sei, welches in einem solchen Zustande von Reife zur Welt kommt, dass es im Stande sei, ausser dem Leibe der Mutter fortzuleben. Ein unzeitig und unreif geborenes Kind könne lebendig zur Welt gekommen sein und einige Zeit gelebt haben und dennoch nicht lebensfähig sein, wenn es nicht reif genug ist, das Leben fortsetzen zu können. Dagegen könne ein Kind wegen Krankheit oder organischer Fehler die Ursache eines nahen Todes mit zur Welt gebracht haben, und dennoch lebensfähig sein, wenn es die gehörige Reife im Leibe der Mutter erlangt habe. Nicht also Gesundheit, sondern die zum Fortleben ausser der Mutter nöthige Reife entscheidet über die Lebensfähigkeit eines Kindes. — Diese unhaltbare und wahrhaft willkürliche Bestimmung hat indessen bei den meisten Schriftstellern die verdiente Missbilligung gefunden und namentlich äussert sich Mende hierüber treffend: „Welcher Einsichtige sieht nicht die Grundlosigkeit dieser ganz willkürlichen Bestimmungen auf den ersten Blick. Wenn daraus gefolgert wird, dass zwar an einem seines zarteren Alters wegen nicht lebensfähigen Kinde kein Kindesmord begangen werden könne, wohl aber an einem, wegen organischer Fehler und Krankheit eben so wenig lebensfähigen, so weiss man in der That nicht, was man von den Rechtsgrundsätzen denken soll, aus denen diese Bestimmungen hervorgegangen sind". — Die Frage, wie lange ein Kind gelebt haben müsse, um für lebensfähig gelten zu können, ist im Grunde genommen überflüssig zu nennen, da es hierbei, wie gesagt, nicht auf die längere oder kürzere Fortsetzung des Lebens, sondern auf die körperliche Entwickelung und den normalen Zustand wichtiger Organe ankommt und eine übrigens lebensunfähige Frucht mehrere Tage, ja Wochen hindurch leben kann, ohne desshalb die Fähigkeit zur Fortsetzung des Lebens zu besitzen. Die genannte Frage wird übrigens von verschiedenen Schriftstellern verschieden beantwortet; Chaussier z. B. nimmt an, dass nur solche Kinder für lebensfähig gelten können, deren Kopf gut gebildet ist, welche wenigstens 36 Stunden nach der Geburt gelebt haben und von den Beamten munter angetroffen worden sind. Dieser Annahme steht aber nicht nur der schon mehr erwähnte Umstand entgegen, dass auch lebensunfähige Kinder längere Zeit als 36 Stunden hindurch leben können, sondern sie wird auch dadurch widerlegt, dass ja, wie Ollivier bemerkt, ein Kind, welches durch eine mit

auf die Welt gebrachte oder bald nach der Geburt erworbene Krankheit lebensunfähig ist, nicht gerade in den ersten 36 Stunden nach der Geburt zu sterben braucht, sondern dass diess auch später geschehen kann. Endlich aber kann auch ein Kind am ersten oder zweiten Tage nach der Geburt an einer Krankheit sterben, welche es nicht hindert, überhaupt lebensfähig zu sein. Diess sind die hauptsächlichsten Gründe, welche uns bestimmen müssen, die Zeit, welche ein Kind nach der Geburt lebt, für die Annahme der Lebensfähigkeit oder Lebensunfähigkeit nicht gelten zu lassen. — Martigny macht einen Unterschied zwischen bürgerlicher und natürlicher Lebensfähigkeit; Devergie dagegen unterscheidet zwischen *viabilité* und *vitabilité*; das erstere Wort soll die Fähigkeit, die verschiedenen Entwickelungsstufen des Lebens zu durchlaufen, das zweite dagegen die Intensität des gegenwärtigen Lebens bezeichnen. Hiernach könnte also in einem Falle ein hoher Grad von *vitabilité* vorhanden sein, ohne dass desshalb das fragliche Kind *viable*, lebensfähig sei, wenn es nämlich an einem die weitere Entwickelung hindernden organischen Fehler leide. Diese Trennung hat indessen, so wahr auch die ihr zum Grunde liegende Ansicht ist, für die gerichtlich-medicinische Praxis keinen oder wenigstens nur einen sehr untergeordneten Nutzen, am allerwenigsten aber ist sie für den Zweck, welchen Devergie dabei beabsichtigt, nämlich zur näheren Bestimmung der Zurechnungsfähigkeit beim Kindesmorde brauchbar, da wir Lebensfähigkeit im Allgemeinen als wesentlich nothwendig zum Thatbestande dieses Verbrechens betrachten und mit Mende der Meinung sein müssen, dass das, was nicht lebensfähig sei, auch nicht getödtet werden könne.

Als dasjenige Moment, auf welches bei der Beurtheilung zweifelhafter Lebensfähigkeit zuvörderst zu achten ist, nennen wir das Alter der Frucht und den mit demselben naturgemäss verbundenen Grad körperlicher Ausbildung. Diese halten während des Uterinlebens immer gleichen Schritt, und es giebt keine Frucht, deren Ausbildung nicht im genauen Verhältnisse zu ihrem Alter stände (m. s. d. Art. Reife), wesshalb auch die Lehre von früh- und spätreifen Früchten in der gerichtlichen Medicin durchaus keine Geltung erlangen kann. Hierbei ist jedoch ein- für allemal zu erinnern, dass die Ausbildung der Frucht, welche zur Annahme vorhandener Lebensfähigkeit berechtigt, sich nicht in Schwere, Länge, Festigkeit u. s. w. des Körpers zeigt, sondern dass die-

selbe vielmehr auf dem höheren oder niederen Grad von Energie beruhe, mit welchem die inneren Organe die Lebensverrichtungen zu bestreiten vermögen, und dass desshalb kleine, schwächlich aussehende Kinder durchaus nicht etwa für minder lebensfähig zu halten sind, als starke, wohlgenährte. — Die Functionen, auf welchen das Vorhandensein der Lebensfähigkeit bei der menschlichen Frucht vorzugsweise beruht, sind die der Respiration und Verdauung; der Zeitpunct, zu welchem die Frucht diese auszuüben vermag, ist auch der ihrer anfangenden Lebensfähigkeit. — Rücksichtlich des Termines, zu welchem die Frucht lebensfähig zu sein anfange, finden wir bei Aerzten und Rechtsgelehrten verschiedene Annahmen. Nach einer, dem Hippokrates zugeschriebenen Ansicht sind Kinder aus dem siebenten Schwangerschaftsmonate lebensfähiger, als die im achten Monate geborenen; diess soll daher rühren, dass der Foetus im siebenten Monate einen Versuch mache, die Mutter zu verlassen, gelinge dieser aber nicht, so müsse die Frucht noch einen anderweitigen Termin zur Reife, nämlich den neunten Schwangerschaftsmonat erwarten. (Hippokrates, *libr. de septimestri* und *de octimestri partu.*) Die Irrigkeit dieser Meinung hat sich indess durch die Erfahrung vielfach bestätigt, und es dürfte jetzt Niemand leicht derselben Glauben schenken. (Trimundi *quaestio, an partus octimestris septimestri magis vitalis sit? Avenion. 1719.* Hauck in Casper's Wochenschrift f. d. gesammte Heilkunde. Bd. I. Nro. 10.). Eben so wenig ist aber auch jetzt noch die Lehre von der Beseelung der Frucht, welche man früher mit der Lebensfähigkeit derselben in Verbindung stehend wähnte (*Foetus animatus et non animatus*), von einiger Gültigkeit. — Genau genommen lässt sich die Zeit, von welcher an ein übrigens gutgebildetes Kind getrennt von der Mutter fortzuleben vermag, nach Tagen nicht wohl bestimmen, da hierbei auf verschiedene Umstände, namentlich auf die Ursachen, welche die zu frühe Geburt bewirkten, auf den Verlauf derselben, auf die Behandlung des Kindes sogleich und später nach der Geburt, auf Pflege und Abwartung desselben u. s. w. sehr viel ankommt. Doch hat man im Allgemeinen annehmen zu dürfen geglaubt, dass nach Ablauf der dreissigsten Woche oder nach dem 210ten Tage der Schwangerschaft geborene Kinder unter übrigens günstigen Umständen das Leben an der Aussenwelt fortzusetzen vermögen. Vor diesem Termine aber ist eine Erhaltung des Geborenen nicht denkbar, da ihm dann auch sogar

der geringere Grad von Ausbildung und Reife, welcher zum Vorhandensein der Lebensfähigkeit für erforderlich gehalten wird, abgeht. Es finden sich allerdings bei den Schriftstellern zahlreiche Beispiele aufgeführt, dass Früchte aus einer verhältnissmässig sehr frühen Periode der Schwangerschaft am Leben erhalten und gross geworden sein sollen, indessen sind diess meist Fälle aus älterer Zeit, an denen wir Genauigkeit der Beobachtung und vollständige getreue Aufzählung und Nachweisung der hierher gehörigen Momente vermissen. Unter den neuerdings bekannt gewordenen Beispielen der in Rede stehenden Art zeichnet sich jedoch ein von d'Outrepont (Abhandlungen und Beiträge geburtshülfl. Inhaltes. Bamberg 1822. Th. I. S. 167.) mitgetheilter, glaubwürdig erzählter Fall aus, in welchem ein im 6ten Schwangerschaftsmonate geborenes Kind am Leben erhalten wurde und gross wuchs. Dieser Fall steht aber so vereinzelt da und weicht so sehr von dem gewöhnlichen Laufe der Dinge ab, dass er durchaus als Ausnahme von der Regel betrachtet werden muss und die oben aufgestellte Annahme vom Eintritte der Lebensfähigkeit mit Ablaufe des siebenten Schwangerschaftsmonates keineswegs widerlegen kann. Ausserdem fehlt es aber auch nicht an Beispielen von sehr frühzeitig geborenen Kindern, welche mehrere Tage, ja Wochen hindurch lebten, ohne dass man desshalb bei ihnen eine vollkommene Lebensfähigkeit anzunehmen berechtigt wäre. — In den früheren Zeiten scheint man übrigens bei der Aufstellung eines bestimmten Termines der Lebensfähigkeit von Seiten der Gerichtsärzte ziemlich willkürlich zu Werke gegangen zu sein, da man in älteren, namentlich von Zittmann, Alberti, Valentin u. A. herrührenden Gutachten sogar Früchte von 160—190 Tagen lebensfähig genannt findet. Henke erklärt dieses ganz willkührliche Verfahren sehr annehmbar dadurch, dass die Facultäten und Gerichtsärzte der damaligen Zeit sich wohl Berücksichtigung der schweren, beschimpfenden Strafen, welche auf erweisliche Verletzung der Keuschheit gesetzt waren und der Nachtheile, welche frühzeitig geborenen Kindern, wenn sie nicht für rechtmässig erklärt wurden, erwuchsen, zuweilen bewegen liessen, es mit der Anerkennung der Lebensfähigkeit nicht allzu genau zu nehmen. Joh. Bohn geht offenbar zu weit, wenn er weder die im siebenten, noch die im achten Schwangerschaftsmonate geborenen Kinder für lebensfähig gelten lassen will; die meisten neueren Schriftsteller bleiben der schon oben angegebenen Meinung vom

Eintritte der Lebensfähigkeit mit dem 210ten Tage getreu. Bei dieser Verschiedenheit der Ansichten über den vorliegenden Gegenstand ist es nicht unzweckmässig, dass die Gesetze hierüber genauere Bestimmungen ertheilen, indem sie eine jede vor dem 210ten Tage der Schwangerschaft geborene Frucht eine Fehlgeburt *(abortus)*, eine von dieser Zeit bis zum 279ten Tage geborene eine frühzeitige, vorzeitige-lebensfähige Frucht *(partus praecox vitalis)* nennen, die Reife dagegen *(partus tempestivus, maturus)* erst mit dem 280sten Tage der Schwangerschaft eintreten lassen.

Das zweite, bei Untersuchungen über Lebensfähigkeit zu beachtende Moment betrifft die normale Gestaltung aller zur Fortsetzung des Lebens nöthigen Organe des Körpers. Missbildungen, welche sich an der Frucht vorfinden, sind der Erfahrung gemäss allemal mehr oder weniger der Lebensfähigkeit derselben nachtheilig und diess um so mehr, je unmittelbarer ihr Einfluss auf das Zustandekommen der wichtigeren Körperfunctionen, Respiration, Circulation und Assimilation ist. Bei missbildeten Früchten hat man nach Mende wohl zu unterscheiden, ob die vorgefundenen Missbildungen Fehler der ersten Bildung darstellen, oder ob sie nur in einem zurückgebliebenen Wachsthume und daher rührender unvollkommener Ausbildung ihren Grund haben. Diess ist desshalb wichtig, weil erstere die Lebensfähigkeit mehr als letztere beeinträchtigen, wobei jedoch niemals der äusseren Untersuchung allein zu trauen ist, da zuweilen äussere unbedeutende Bildungsfehler mit bedeutenden inneren Missbildungen gleichzeitig vorhanden sind, wesshalb allemal eine genaue anatomische Untersuchung des Körpers der Frucht für den vorliegenden Zweck erforderlich wird. — Die an menschlichen Früchten gewöhnlich beobachteten Missbildungen sind von den gerichtlich-medicinischen Schriftstellern in Bezug auf Lebensfähigkeit verschiedentlich betrachtet und eingetheilt worden. Mende z. B. nimmt als Eintheilungsprincip das anatomisch-pathologische Verhalten der einzelnen missbildeten Theile an und statuirt demgemäss vier Classen, von denen die erste diejenigen Missbildungen enthält, durch welche die Eigenthümlichkeiten der menschlichen Gestalt gänzlich aufgehoben werden; die zweite das Fehlen äusserlicher Schutzmittel und Bedeckungen wichtiger Werkzeuge, durch welche die Bestreitung ihrer zum Leben nothwendigen Verrichtungen gesichert wird; die dritte die aus einer Vervielfältigung der Theile ent-

springenden Missbildungen, wodurch eine Störung wichtiger Verrichtungen hervorgebracht wird; die vierte endlich jede fehlerhafte Bildung und Stellung der Theile umfasst, durch die zur Fortsetzung des Lebens unbedingt nöthige Verrichtungen gänzlich gestört werden. Passender scheint es dagegen für unseren Zweck, die Missbildungen, welchen die menschliche Frucht unterliegt, nach ihrem verschiedenen Einflusse auf die Lebensfähigkeit zu ordnen, wesshalb wir denn mit A. Meckel drei besondere Abtheilungen aufstellen. Zu der ersten gehören alle diejenigen Bildungsfehler, welche die Lebensfähigkeit unbedingt vernichten, zu der zweiten diejenigen, welche dieselbe ebenfalls insgemein aufheben, bei denen jedoch hin und wieder Beispiele vorkommen, dass damit behaftete Individuen für längere Zeit am Leben geblieben sind; die dritte Abtheilung schliesst diejenigen Bildungsfehler ein, welche der Fortsetzung des Lebens nach der Geburt in keiner Weise hinderlich sind. Wir geben im Folgenden eine für unseren Zweck erforderliche kurze Darstellung der hauptsächlichsten bisher bekannt gewordenen Bildungsabweichungen, nach dem eben genannten Eintheilungsprincipe geordnet:

I. Missbildungen, welche die Lebensfähigkeit unbedingt aufheben: 1) Mangel des Kopfes, (*acephalia vera*). Hierbei beobachtet man meist zugleich Mangel anderer Organe, des Halses, der Brust, oft auch, nach Mende, Unvollkommenheit aller übrigen Körpertheile. 2) Mangel des Schädels und des Gehirnes, (*acephalia spuria*, Katzenköpfe). Das Gesicht ist hierbei meist ausgebildet, der Tod solcher Früchte erfolgt gewöhnlich bald nach der Geburt, ausgenommen, wenn etwa ein, obgleich kleiner Theil des Gehirnes vorhanden ist, in welchem Falle das Leben auf kurze Zeit bestehen kann. 3) Mangel des Rückenmarkes. Dieser ist mehrentheils mit unvollkommener Bildung der Wirbelsäule verbunden und findet gewöhnlich auch nur beim Mangel des Gehirnes Statt; nach Mende trifft man den Mangel des Rückenmarkes bei vorhandenem Gehirne niemals an. 4) Mangel der Brust, wobei auch immer Hals und Kopf fehlen und nur die untere Hälfte des Rumpfes entwickelt ist. Unvollkommene Früchte dieser Art sollen immer nur mit einem anderen meist wohlgebildeten Kinde zugleich in der Gebärmutter vorhanden sein. 5) Mangel der Brust- oder Bauchbedeckungen (*eventratio*), wenn sie in einem so bedeutenden Grade stattfindet, dass alle Eingeweide dieser Höhlen blos-

fiegen, ein Bildungsfehler, welcher gewöhnlich baldigen Tod zur Folge hat. 6) Mangel oder regelwidrige Beschaffenheit der Brustorgane: a) des Kehlkopfes und der Luftröhre; b) der Lungen. Man findet Fälle angeführt, in denen statt der Lungen nur entweder Wasserblasen oder ein zelliges Gewebe vorhanden waren; mit der Abwesenheit der Lungen ist gewöhnlich auch Mangel der Luftröhre verbunden. c) des Herzens. Mangel des Herzens kommt ebenfalls gewöhnlich mit Mangel der übrigen Brusteingeweide zusammen vor, doch hat man auch Fälle beobachtet, in denen ein umgekehrtes Verhältniss Statt fand. Fehler im Baue des Herzens, wie Einfachheit desselben, Mangel der Scheidewand, oder wenn es sich als einfachen Kanal darstellt, beeinträchtigen nicht immer die Lebensfähigkeit sogleich nach der Geburt, hindern aber jedenfalls die Fortsetzung des Lebens für längere Zeit. Das Fehlen der Brustorgane bei vorhandenem Kopfe und Halse kommt nur selten oder nie vor. 7) Mangel oder bedeutende Missbildungen der Unterleibsorgane. Zu den Fehlern der Unterleibsorgane, welche zur Fortsetzung des Lebens unfähig machen, gehört vorerst Mangel der Leber, besonders bei kopflosen Missgeburten beobachtet, sodann Abwesenheit oder bedeutende Missbildung beider Nieren, namentlich, wenn in einem solchen Falle auch die Harnleiter fehlen, verschlossen oder sonst bedeutend missbildet sind. Fehlt die Harnröhre, so muss diess nothwendiger Weise den Tod der Frucht nach sich ziehen. Unter den Fehlern des Darmkanales, welche lebensunfähig machen, nennen wir zuerst Mangel der Mundhöhle oder Mangel einer Verbindung derselben mit dem Magen, Verschliessung des Oesophagus, Spaltung oder Verbindung desselben mit der Luftröhre, Verschliessung des Magens, des Dünndarmes, Fehlen einzelner Stücke des Darmkanals, wodurch die Verbindung desselben unter sich aufgehoben wird, bedeutende Verengerungen des Darmkanales, Mangel des Dickdarmes oder Verwachsung der Wände desselben. 8) Mangel sämmtlicher Gliedmaassen. Diese Missbildung ist im Ganzen wohl nur selten beobachtet worden, nach der Meinung der meisten Schriftsteller bringt sie in jedem Falle Unfähigkeit zum selbstständigen Leben hervor, doch ist diess nicht als unbedingt gewiss anzunehmen, da z. B. A. Hueck in Froriep's neuen Notizen a. d. Gebiete der Nat.- und Heilkunde Bd. VII. No. 133. den Fall eines esthnischen Mädchens näher beschreibt, welches

ohne Arme und Füsse geboren, bereits das 14te Lebensjahr erreicht hatte und sich wohl befand. (M. s. auch Veiel, über die mangelhafte Bildung der Extremitäten, Tübing. 1829.) In der Mehrzahl der Fälle wird indessen, wie sich annehmen lässt, bei völligem Mangel der Extremitäten, wegen meist zugleich vorhandener anderweitiger Bildungsfehler, das Leben schwerlich bestehen können. 9) Doppelmissgeburten. Unter ihnen sind sowohl diejenigen, welche doppelte Rümpfe mit einem Kopfe, als auch die, welche zwei Köpfe (vollkommene oder unvollkommene) mit einem Rumpfe besitzen, lebensunfähig. 10) Verwachsung der unteren Extremitäten vom Becken aus (Sirenenbildung).

II. Missbildungen, welche mit nur seltenen Ausnahmen Lebensunfähigkeit bedingen. 1) Theilweiser Mangel des Schädels und Gehirnes, wozu auch, als auf theilweisem Schädelmangel beruhend, der angeborene Hirnbruch gehört. Bei niederen Graden desselben kann das Leben recht wohl bestehen, höhere Grade dagegen sind gewöhnlich in den ersten Tagen oder Wochen nach der Geburt tödtlich. 2) Wasserkopf. Bei diesem Bildungsfehler ist Fortsetzung des Lebens möglich, insofern nicht durch die Wasseransammlung edlere Theile des Gehirnes in ihrer Entwickelung und Ausbildung gehemmt worden sind, und es giebt Beispiele von wassersüchtigen Individuen, welche Jahrelang fortlebten und sogar das Mannesalter erreichten. 3) Wassersucht des Rückenmarkes und Spaltung des Rückenmarkkanales (*Hydrorrhachia et spina bifida*). Nach Meckel ist letztere um so tödtlicher, je höher oben in der Wirbelsäule sie vorkommt. Ist die Spaltung in der Lendengegend befindlich, so findet zuweilen längeres Fortleben Statt, ja, es soll in seltenen Fällen vollkommene Heilung eingetreten sein. 4) Theilweiser Mangel der Brustbedeckungen und Blossliegen des Herzens. Diess ist minder gefährlich, wenn die offenliegende Stelle mit einer, wenn auch nur dünnen Oberhaut bedeckt ist. 5) Fehlerhafte Bildung der Brustorgane, wie Mangel einer Lunge oder eines Theiles derselben, Durchbohrung des Scheidewand des Herzens, abnorme Bildung der grösseren Gefässe an ihren Ursprüngen aus dem Herzen. 6) Theilweiser Mangel der Bauchdecken, wodurch umfängliche Nabelbrüche und Hervortreten der Eingeweide des Unterleibes bedingt werden, wobei übrigens auch das von theilwei-

sem Mangel der Brustbedeckungen Gesagte gilt. 7) Missbildungen des Darmkanals, wie Verschliessung der Mundspalte, Verwachsung der Zunge mit den benachbarten Theilen, Mangel des Gaumens, Wolfsrachen in hohem Grade, Verengerungen der Speiseröhre und der Därme, Atresie des Afters, wenn sich dabei der übrige Darmkanal gutgebildet vorfindet oder wenn sich der Dickdarm an einer ungewöhnlichen Stelle, z. B. in der *regio iliaca* oder in und an den Geschlechtstheilen öffnet. 8) Missbildungen der Harnwerkzeuge, Verschliessung der Harnröhre, Umkehrung der Harnblase (*inversio vesicae, exstrophia*). 9) Doppelmissgeburten mit zwei Köpfen und einem Rumpfe oder mit zwei Köpfen und zwei Rümpfen (vollkommene Doppelmissgeburten), solche, wo ein unvollkommener Körper aus dem vollkommenen hervorragt (Meckel) u. a. m. 10) Schwangere Früchte, wenn ein in der Ausbildung zurückgebliebener Foetus in einem vollkommenen Kinde steckt (*intrafoetatio, foetus gravidi.*)

III. Missbildungen, welche der Lebensfähigkeit durchaus nicht nachtheilig sind. Hieher gehören alle in den beiden vorhergehenden Klassen nicht erwähnte Abweichungen, wie Atrophie des Gehirnes, Mangel oder Mehrheit einzelner Gliedmaassen, Muttermäler, Hautauswüchse, Hasenscharte, Wolfsrachen im niederen Grade, fehlerhafte Lage einzelner Eingeweide, wie z. B. einer Niere, Verschliessung der Scheidenöffnung, abnormer Verlauf der Harnröhre, Hypospadie, Anaspadie und viele andere, deren Aufzählung hier unnöthig ist, da sie sich bei näherer Betrachtung des Gegenstandes von selbst ergeben.

Krankheiten des Foetus, angeborene sowohl, als gleich nach der Geburt eingetretene, kommen hier nur insofern in Betracht, als sie auf der Gegenwart von Missbildungen beruhen, welche schon an sich die Lebensfähigkeit ausschliessen oder mindestens zweifelhaft machen. Wenigstens darf man dieselben dann nicht als Ursachen der Lebensunfähigkeit betrachten, wenn ihr Ausgang in Genesung nur einigermaassen denkbar ist. Uebrigens ist man trotz mehrerer neuerer, hieher einschlagender Untersuchungen über die näheren Verhältnisse der Krankheiten der Frucht noch keineswegs im Klaren.

Bei Untersuchungen über Lebensfähigkeit, welche dem Gerichtsarzte übertragen werden, hat man zuvöderst darauf zu achten, ob das zu untersuchende Kind lebendig oder todt ist. Im ersteren Falle kann es wohl vorkommen, dass das Gutachten völlige Gewissheit zu geben nicht vermag, da man hierbei nicht auf die äusserlich wahrnehmbaren Zeichen vorhandener Lebensfähigkeit allein, sondern auch zugleich auf den normalen Zustand der inneren Körpertheile Rücksicht zu nehmen hat. Ist es also nur einigermaassen zu vermuthen, dass dergleichen innere Hindernisse der Lebensfähigkeit vorhanden sein könnten, so muss jedenfalls die definitive Erklärung hierüber bis zu dem etwa erfolgten Tode des Kindes oder auf spätere Zeit ausgesetzt bleiben, indem erst dann durch eine sorgfältig angestellte Leichenuntersuchung jeder Zweifel gehoben werden kann. Als äusserlich wahrnehmbare Zeichen der Lebensfähigkeit bei einem lebenden Kinde werden besonders kräftiges Geschrei, lebhafte Bewegungen der Gliedmaassen, Fähigkeit an der Brustwarze oder dem vorgehaltenen Finger zu saugen, gehörige Entleerungen des Kindpeches und des Urines, Festigkeit der Schädelknochen, nicht allzu bedeutendes Auseinanderstehen der Ränder derselben, Ausbildung der Haare, der Nägel und der Haut, richtiges Verhältniss der Extremitäten zum Körper u. s. w. genannt. Auf die Länge und Schwere des Körpers lässt sich für den vorliegenden Zweck nicht wohl achten, wenigstens ist Mangel daran in keinem Falle unbedingt auf Lebensunfähigkeit zu deuten. Schwaches, wimmerndes Geschrei dagegen, Unfähigkeit zu saugen, Mangel an Bewegung der Gliedmaassen, an Urin und Darmentleerungen, Weichheit der Schädelknochen, grosse Entfernung der Ränder derselben von einander, Weichheit und hautartige Beschaffenheit der Nägel, mangelnde Ausbildung und sehr dunkele Färbung der Haut, unverhältnissmässige Grösse des Kopfes oder Kleinheit der Extremitäten, Insertion des Nabelstranges nahe an der Schaambeinvereinigung, Vorhandensein der Pupillarmembran u. s. w. werden als Merkmale der Unfähigkeit zur Fortsetzung des Lebens betrachtet. (M. s. d. Art. **Reife**.) Ist aber ein todtes Kind Gegenstand der gerichtsärztlichen Untersuchung, so finden theils die oben genannten Merkmale, insofern sie am Leichname erkennbar sind, ihre Anwendung, theils kommt dabei die Gegenwart oder Abwesenheit derjenigen Missbildungen, welche wir weiter oben als die Lebensfähigkeit vernichtend aufgezählt haben, in Betracht.

Literatur:

Ploncquet, über die physischen Frfordernisse der Erbfälligkeit d. Kinder. Tübingen 1879.
I. F. Meckel, Handbuch der pathologischen Anatomie. Bd. 1. u. 2. Leipzig 1812. (In Bezug auf Lebensfähigkeit missbildeter Früchte.)
E. Haracque, Considérations médico-légales sur la viabilité du fétus. Paris 1820.
Fleischmann, in Henke's Zeitschrift f. d. Staatsarzneikunde. 1823. H. 3.
Henke, Abhandlungen aus dem Gebiete der ger. Medicin. 2. Ausg. 1824. Bd. III. S. 286. u. flg.
Chaussier, Mémoire médico-légale sur la viabilité de l'enfant naissant. Paris 1826.
Meli, dei parti natur. anticipati etc. Dissertaz. med.-legale. Perugia 1826.
Collard de Martigny, Questions de jurisprudence méd. légale, sur la viabilité. Paris 1828.
Clarus, Beiträge zur Erkenntniss und Beurtheilung zweifelh. Seelenzustände. Leipzig 1828. 8.
Hauck, in Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilkunde. Bd. 1. No. 10. S. 192.
Ollivier, über Lebensfähigkeit nach dem Principe der Krankheiten Neugeborener. In v. Siebold's Journale f. d. Geburtsh. u. s. w. Bd. 16. St. 2. S. 411. (1837.)
Devergie, über den Begriff des Kindesmordes. Annales d'hygiène publique. Avril 1837. Schmidt's Jahrbücher 1838. H. 7.

F.

Leberprobe, Lebergewichtsprobe (Docimasia hepatis). Unter den verschiedenen Hülfsmitteln und Verfahrungsarten, welche von den Aerzten zur Entdeckung zweifelhaften Lebens nach der Geburt in Anwendung gebracht worden sind, verdient auch der unter dem obigen Namen bekannte Versuch Erwähnung, obgleich er, ein Product der neueren Zeit, schon jetzt fast nur noch historisches Interesse hat. Als die ersten, welche auf das, weiter unten zu beschreibende Verfahren fielen, werden v. Autenrieth in Tübingen und der Amerikaner Romeyn Beck genannt; später ist dasselbe durch eine von der Tübinger Facultät gegebene Preisaufgabe in Bezug auf seine Brauchbarkeit näher gewürdiget worden. Die Meinung von der Anwendbarkeit der Leberprobe für gerichtliche Fälle beruht nämlich auf dem physiologischen Erfahrungssatze, dass bei dem Foetus der Leber durch die Nabelvene mehr Blut zugeführt wird, als durch die übrigen Gefässe. Da nun aber nach der Geburt dieses vermehrte Zuströmen von Blut sehr schnell unterbrochen wird, so glaubte man, es müsse bei einem kurz vor oder während der Geburt, wo noch der freie Zusammenhang mit der Placenta Statt fand, verstorbenen

Kinde die Leber schwerer und blutreicher gefunden werden, als bei einem solchen, welches erst nach der Geburt und zwar nach geschehener Trennung oder Unterbindung des Nabelstranges umkam. Liesse sich nun zwischen dem Gewichte des ganzen Körpers und dem der Leber ein festes Verhältniss ausfindig machen, so würde das letztere sich verschieden zeigen, je nachdem das Kind vor der Geburt gestorben wäre, oder nach derselben noch gelebt hätte. Obgleich nun die Richtigkeit des physiologischen Satzes, auf welchen diese Probe gebaut ist, nicht abgeläugnet werden kann, so haben doch genauere Untersuchungen, welche in Folge der oben erwähnten Preisaufgabe, namentlich durch Schäffer, Koch und Werfer (m. s. d. Literatur) angestellt wurden, zur Gnüge dargethan, dass das relative Gewicht der Leber zu dem des Körpers sich durchaus nicht gleich bleibt, und dass daher die Leberprobe das Schicksal aller übrigen, auf Gewichtsverhältnisse des Körpers gegründeten Proben theilt, nämlich, für die Praxis durchaus unanwendbar zu sein. Ausserdem muss auch noch die Todesart, welcher das Neugeborene unterlag, Verblutung, Erstickung u. s. w., den wesentlichsten Einfluss auf das Resultat der Leberprobe äussern und die Unsicherheit derselben vermehren.

Litteratur:

v. Autenrieth, Anleitung für gerichtliche Aerzte bei Legalinspectionen und Sectionen. Tübingen 1806. §. 160. p. 130.

T. Romeyn Beck, Elements of medical jurisprudence. Third edition. Lond. 1829. p. 173. Deutsch: Dr. Th. Rom. Beck, Elemente der gerichtl. Medicin. Weimar 1827. 2. Bd. S. 277.

Karl Schäffer, die Leberprobe, eine Bestätigung der Lungenprobe u. s. w. Eine gekrönte Preisschrift. Tübingen 1830.

M. A. Werfer, Diss. sist. observationes circa rationes ponderis absoluti hepatis ad pondus corporis totius etc. Tubing. 1831.

C. A. L. Koch, Diss. sist. disquisitionem, quid valeat necis genus ad proportiones ponderis pulmonum atque hepatis cum corpore collatas. Tubing. 1831.

A. Henke's Zeitschrift f. d. St. A. K., Bd. XXIII. S. 434. (Kritische Anzeige der Koch'schen Diss. von Elsässer.)

Ders., Abhandl. aus dem Gebiete der gerichtl. Medicin. Bd. V. S. 143.

F.

Legitimität des Kindes. Siehe Rechtmässigkeit.

Leibesfrüchte, Krankheiten und Absterben derselben (Morbi et mors foetuum). Wenn ein Kind lebensschwach oder scheintodt, oder mit den Zeichen einer Krankheit oder Verletzung

zur Welt kommt, so hat der Gerichtsarzt oft die Ursache eines solchen Zustandes zu ermitteln; noch öfterer wird, wenn das Kind todt geboren wurde, von ihm Auskunft über die Ursache des Todes gefordert, und ob und auf welche Weise die Mutter oder Andere daran Theil genommen haben. In beiden Fällen liegt ihm zunächst ob, zu erforschen, ob jener Krankheitszustand oder das Absterben der Frucht bereits vor der Geburt oder erst während derselben eingetreten sei. Auf ersteres schliesst er theils aus den Ereignissen der Schwangerschaft und aus den einwirkenden Schädlichkeiten, soweit er sie ermitteln kann, theils aus der äusseren und inneren Beschaffenheit des Neugeborenen, wobei er dessen Reife und Lebensfähigkeit, sowie dass er nicht geathmet habe, zu berücksichtigen hat, besonders wenn der Tod kurz vor der rechtzeitigen Geburt erfolgte. Nur muss die dessfallsige Untersuchung möglichst bald nach der Geburt vorgenommen werden, weil die äusseren Einflüsse leicht täuschende Veränderungen hervorbringen können.

Dass die Frucht (abgesehen von fehlerhafter Bildung, s. Lebensfähigkeit u. Missgeburt) schon in der Gebärmutter erkranken könne, ist durch zahlreiche Thatsachen erwiesen. Doch ist ein solches Kranksein während der Schwangerschaft selten zu erkennen, sondern nur aus den Statt gefundenen Schädlichkeiten oder aus den darauf folgenden oder nachgelassenen Erscheinungen mit mehr oder weniger Gewissheit zu errathen. Selbst die Bewegungen des Foetus geben kein sicheres Zeichen von dessen Zustande: denn obgleich die Erfahrung lehrt, dass sie bei erregenden Ursachen, zumal wenn diese plötzlich einwirken, unregelmässig, ungestüm oder convulsivisch, bei schwächenden hingegen träge und schwach werden, so lässt sich daraus doch keineswegs eine bestimmte Krankheit folgern, noch weniger eine Prognose stellen. Ebenso wenig lässt sich mit Sicherheit aus dem Zustande der Mutter auf den der Frucht schliessen: denn obwohl schwache und sieche Mütter sehr oft schwache und elende oder todte Kinder zur Welt bringen, so sehen wir doch auch nicht selten, dass magere, abzehrende Mütter starke, wohlgenährte, und umgekehrt gesunde und wohlbeleibte Mütter schwächliche und magere Kinder gebären.

Den Tod der Frucht im Mutterleibe kann man annehmen, wenn die Bewegungen derselben und die stethoskopische Pulsation gänzlich und ohne Wiederkehr aufhört (vielleicht nach einer ungewöhnlich starken Bewegung), wenn der Leib der Schwangeren

sich senkt und oberhalb schlaff wird, mit vermehrter Schwere der Bauchgeschwulst, die nun wie ein Klumpen der Lage des Körpers folgt, wenn ein Drängen auf die Mutterscheide, die Harnblase und den Mastdarm entsteht, mit der Empfindung, als wolle Alles unten heraus, wenn die Brüste zusammenfallen, das Gesicht blass oder missfarbig und entstellt ist oder die Farbe wechselt, wenn die Schwangere über Schwäche, öfteres Frösteln mit einem nachbleibenden allgemeinen unbehaglichen Gefühle, über fauligen Geruch und Geschmack, und Kälte im Leibe klagt, wenn sich ein fauliger Ausfluss hinzugesellt. *(Schuirmann, de signis vitae et mortis in foetu. Colon. 1779.)*. Der abgestorbene Foetus bleibt oft einige Zeit, 8 bis 14 Tage und noch länger, in dem Uterus zurück, besonders wenn er einige Reife erlangt hat, und wenn der Tod von ihm selbst ausging; dann fehlt aber die fernere, der Schwangerschaft entsprechende Zunahme des Unterleibes und die gleichzeitigen Veränderungen an den Brüsten. — Je länger die todte Frucht in der Gebärmutter verweilt, desto mehr ist sie gewöhnlich einer eigenen Verderbniss unterworfen, welche aber, so lange die Frucht in ihren Häuten vollkommen eingeschlossen ist, nicht die wahre feuchte Fäulniss ist, sondern nach Girard *(Journ. gén. de Méd. XLVIII. 1813.)* mehr eine Maceration, oder nach Mende (l. c.) die trockene Fäulniss, vielleicht mit Luftentwickelung in einzelnen Theilen oder mit Austrocknung oder Verseifung, oder nach Orfila (Ausgrabungen II. p. 439.) eine eigenthümliche Veränderung, die sich durch Röthe der Haut, des Zellgewebes und der meisten Eingeweide ausspricht und mit theilweise blutig seröser Infiltration verbunden ist; nach Carus (Zur Lehre von Schwangerschaft u. Geburt etc. Leipzig 1822. I. p. 1. u. II. p. 46.) kann der abgestorbene Foetus unversehrt zurückbleiben, einschrumpfen, sich nach und nach mit einer erdigen Kruste überziehen, oder in seinen flüssigen und weichen Theilen verschwinden und nur die Knochen zurücklassen. Sobald die Häute zerrissen, das Fruchtwasser theilweise abgeflossen und dafür atmosphärische Luft in den Eisack eingedrungen ist, so beginnt in wenig Stunden die feuchte Fäulniss mit allgemeiner Luftentwickelung. Jene Verderbniss, deren schnelleres oder langsameres Vorschreiten übrigens von dem Gesundheitszustande der Mutter, von dem Alter und der Todesart der Frucht, von der Menge des Fruchtwassers und anderen Umständen abhängt, giebt den sichersten Beweis für den schon vor der Geburt erfolgten Tod, zumal wenn gleichzeitig die Merkmale des Nichtgeathmet-

habens, Eingesunkensein der Fontanelle und gänzliches Wegbleiben der Todtenstarre (s. Tod), ein der Schwangerschaftsperiode nicht entsprechender Grad der Reife und die vorstehend genannten Zeichen des Krankseins oder Absterbens, oder der erweislichen Todesursache, wahrzunehmen sind; doch muss der Leichnam unmittelbar nach seinem Abgange untersucht werden, wo noch keine die Fäulniss begünstigenden, äusseren Einflüsse auf ihn wirken konnten. Nur hüte man sich, sie mit der falschen Fäulniss oder mit der unter besonderen Umständen eintretenden Vertrocknung eines lebend geborenen und hernach gestorbenen Kindes zu verwechseln. Auch ist nicht zu vergessen, dass die Fäulniss die Spuren mancher Krankheiten, sowie die Merkmale lebender Reaction gegen äussere Violenz wieder verwischen, dagegen Veränderungen hervorbringen kann, die mit jenen leicht zu verwechseln sind. S. Fäulniss. (Vergl. Ploucquet, Comment. p. 243., Jäger, *de foetibus recens natis, jam in utero mortuis et putridis.*, Güntz, der Leichnam des Menschen etc. *I., Misc. N. C. Dec. I. ann. 10. Dec. II. ann. 10., Fabr. Hildani opera, epist. 12. fol. 964., Ulmer, de signis vivi et mortui foetus. Jenae 1809.*). Zuweilen findet man die Zeichen der Fäulniss bloss an den Fruchtanhängen, wobei man ebenfalls die wahre Fäulniss von der falschen, die sich bloss durch Welkheit, Mürbigkeit und Verfärbung ausspricht, zu unterscheiden hat (Naegele, Uebers. d. Vorfälle i. d. Entbind. Anstalt zu Heidelberg. Salzb. med.-chir. Zeit. 1819. No. 88. p. 154.). Erstere lässt jedesmal auf den Tod der Frucht im Mutterleibe schliessen.

Die Krankheiten, welche den Foetus erfahrungsmässig befallen können, sind zahlreich. Dahin gehören z. B. Wechselfieber, Entzündungen und ihre Folgen, Hautübel aller Art (Pocken, Masern, Pemphigus, Peteschen, Flechten, Rothlauf u. s. w. s. Hautkrankheiten), Convulsionen, die Lustseuche, Hypertrophie, Atrophie, Skrofeln, Würmer, Steine, Wassersucht, Gelbsucht, Krankheiten der Athmungs- und Verdauungswerkzeuge, der Leber, des Gehirnes, der Blutgefässe, der Knochen u. s. w.; ausserdem auch Verletzungen. Sie können vor, während oder nach der Geburt tödten, oder, geheilt oder ungeheilt, die Fortdauer des Lebens gestatten. Man erkennt sie bei dem, todt oder lebend zur Welt gekommenen, Neugeborenen entweder an den ihnen eigenthümlichen, noch sichtbaren Merkmalen, oder an den nachgelassenen Spuren derselben. So hinterlassen Pocken und Abscesse, welche

vor der Geburt wieder heilten, öfters Narben, Rötheln und Scharlach-Abschuppung, Knochenleiden (z. B. scheinbare oder wirkliche Fracturen, Eindrücke, Verrenkungen, Rhachitis, ungleichmässige und unvollkommene Verknöcherung), Trennungen, Lücken oder besonders gestaltete Ausfüllungen, Verunstaltung u. s. w. Auf Convulsionen deuten krampfhaft eingezogene Finger, ein fest verschlossener Mund, Blutaustretungen. Oder man findet Wirkungen des stattgefundenen Leidens, welche die Lebensfähigkeit aufheben. Zuweilen ist es jedoch sehr schwer zu bestimmen, welchen Antheil eine vor längerer Zeit erlittene Krankheit oder Verletzung an dem während oder nach der Geburt erfolgten Tode des Kindes hatte. — Krankheiten, die in eine frühere Schwangerschaftsperiode fallen, bewirken gewöhnlich Entartung des Eies und Molen, oder Bildungsfehler, frühes Absterben, Fehlgeburt, was bei angeschuldigter Abtreibung zu berücksichtigen ist.

Die Ursache dieser Krankheitszustände und des davon abhängenden Todes der Frucht liegt entweder 1) in der Mutter, wenn z. B. übermässige Hitze oder Kälte, Erhitzung und Anstrengung, zu viel oder zu wenig Nahrung, häufiger Coitus, heftige Gemüthsbewegungen, allgemeine Krankheiten, besonders entzündliche, oder hartnäckige Wechselfieber, erschöpfende Ausleerungen, eine eigenthümliche Erregbarkeit, örtliche Krankheiten des Uterus (z. B. Scirrhus), Blitzschlag oder andere Schädlichkeiten auf dieselbe wirken; oder 2) in den Fruchtanhängen, namentlich in einer abnormen Beschaffenheit der Nabelschnur, der Eihäute, des Fruchtwassers, besonders aber des Mutterkuchens, in der ungehörigen Verbindung desselben mit dem Uterus, in seiner Anheftung am Mutterhalse oder Munde, in seiner vorzeitigen Lösung; oder 3) in dem Foetus selbst, bei welchem eine angeerbte Krankheitsanlage, oder eine in der ersten Bildung gegründete Schwäche und Unvollkommenheit, oder eine spätere Mittheilung und Ansteckung, oder eine mechanische Schädlichkeit stattfinden kann. (Von der Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter, als Todesursache für die Frucht, ist hier nicht die Rede). Im Allgemeinen werden langsame, aber anhaltende Einflüsse zunächst die Mutter, heftige, aber schnell vorübergehende mehr die Frucht treffen; indess wird bei einer gewissen Heftigkeit des Eindruckes Mutter und Kind oft gleichzeitig angegriffen, letzteres dann auch wohl ausgestossen.

Behufs der Ermittelung dieser Ursachen sind theils die Vorgänge während der Schwangerschaft zu erforschen (z. B. ob die

oben angeführten, auf das Absterben der Frucht deutenden Zufälle mit der Zeit der einwirkenden Schädlichkeit zusammentreffen, ob ungewöhnliche Schmerzen, Blutflüsse, auffallende Kindesbewegungen u. s. w. stattfanden, wobei aber grosse Vorsicht nöthig ist, da man in der Regel nur die Relation der Mutter oder anderer nicht immer glaubwürdiger Personen benutzen kann), theils der dermalige Zustand der Mutter, besonders aber der Befund der Obduction des Foetus zu berücksichtigen. Ging der Tod desselben von den Fruchtanhängen aus, so zeigt der Leichnam keine Todesursache, und ist frischer, als die Eitheile, welche man welk, mürbe missfarbig, oder wirklich faul, oder fehlerhaft organisirt findet. Wurde hingegen der Tod der Frucht durch Krankheit oder gestörte Ernährung derselben veranlasst, so ist sie mager, welk, abgezehrt, klein, oder man findet Lungenfehler oder andere das Leben verkürzende Missbildungen, und wenn sie nach dem Tode im Uterus verweilte, mehr oder weniger Merkmale der Verderbniss und der Unreife. Dabei ist zu bedenken, dass das Absterben der Frucht die, wenigstens mittelbare, Folge eines vor längerer Zeit gemachten Abtreibungsversuches, einer Gewaltthätigkeit, eines Unglücksfalles u. s. w. (s. Fehlgeburt) sein konnte. Ob ein von der Mutter genommenes Gift den Foetus tödten könne, ohne ihr selbst zu schaden, ist ungewiss; doch hat man beobachtet, dass grosse Gaben von Opium oder Mutterkorn, welche man kurz vor oder während der Geburt reichte, nachtheilig auf ausgetragene Früchte wirkten, ohne bei der Mutter Vergiftung zu veranlassen (Mende, Beobacht. l. c. p. 63. Handb. l. c. p. 42.).

Eine ganz vorzügliche Aufmerksamkeit verdienen die bei den Neugeborenen entdeckten Merkmale einer mechanischen Einwirkung. Ehe über die Entstehung und Bedeutung einer derartigen Verletzung entschieden werden kann, ist die sorgfältigste Untersuchung und eine möglichst vorurtheilfreie Prüfung und Beurtheilung aller auch nur entfernt dabei in Betracht kommenden Verhältnisse nöthig, damit die vor der Geburt geschehene Beschädigung nicht auf Rechnung des Geburtsactes oder des Geburtshelfers und der Hebamme, oder auch der schuldlosen Mutter komme. Die Art der einwirkenden Gewalt, die Zeit derselben, die Beschaffenheit des mütterlichen Körpers, das Befinden der Schwangeren und das Verhalten der Frucht nach derselben; die eigenthümliche Beschaffenheit, Grösse, Ernährung, Ausbildung des Kindes bei der

Geburt, besonders in Vergleichung mit der Zeit, wo die gewaltsame Einwirkung Statt fand; der Verlauf der Geburt und die dabei obwaltenden Verhältnisse, sind eben so wichtige Momente, als die Beschaffenheit der verletzten Stelle selbst, welche bis in die kleinsten Einzelheiten zu untersuchen ist, um zu ermitteln, welche Phänomene die äusseren Bedeckungen und die darunter befindlichen weichen und harten Theile in Bezug auf Farbe, Umfang, Consistenz, Zusammenhang und Verhältniss zu der Umgebung darbieten, ob Blut ausgetreten und mehr oder weniger geronnen ist, ob Zeichen von Aufsaugung oder Vertrocknung wahrzunehmen sind u. s. w. Nur die Zusammenstellung und Vergleichung aller dieser Puncte kann zu einem sicheren Resultate führen.

Hierher gehören 1) die Folgen einer inneren Raumbeschränkung, welche Druck, Verletzung, Missbildung, gehindertes Wachsthum und Absterben der Frucht herbeiführt. Diess geschieht z. B. bei Zwillingen (wovon der eine oft unter dem stärkeren Wachsthume des anderen erliegt, besonders wenn sein Nabelstrang gedrückt wird), bei Lagenverrückung (besonders Rückwärtsbeugung) oder mangelnder Ausdehnbarkeit der Gebärmutter. Die Zeichen äusserer Gewalt fehlen. Nach Zusammendrückung des Nabelstranges, die auch durch die eigene Hand des Foetus geschehen kann, findet man diesen meistens sehr bleich und zusammengefallen, wie verblutet. Eine Tödtung der Frucht während der Schwangerschaft durch Umschlingung der Nabelschnur ist nicht anzunehmen.

2) Spontane Knochenverletzungen. Man hat nicht selten, ohne alle Einwirkung einer äusseren Gewalt während der Schwangerschaft oder Geburt, vollkommene Knochenbrüche an Neugeborenen beobachtet, bisweilen sehr zahlreiche an demselben Kinde; manchmal waren Theile der Extremitäten völlig abgetrennt und wurden isolirt gefunden. Dergleichen Fälle erzählen z. B. Montgomery (Bemerk. üb. d. freiwillige Amputation der Glieder des Foetus im Mutterleibe, aus *Lond. med. and phys. Journ. Aug. 1832.* von Steinbach mitgetheilt in Siebold's Journ. f. Geb. XIII. 2. p. 344.), Chaussier (*Dict. des scienc. méd. XVI. p. 63.*), d'Outrepont (ü. Knochenbrüche der ungeborenen Früchte ohne äusserliche Veranlassung während und nach der Geburt, in s. Abhandl. u. Beitr. geburtsh. Inhalts p. 221.), Oehler (ü. Knochenverletzungen Neugeborener bei natürlichen Geburten, in Busch u.

Zeitschr. f. Geburtsk. III. No. XXI.), Mende (Handb. III. p. 185.), Simpson (*Dublin Journ. of med. and chem. sciences. 1836. Nov.*), Fitsh (*American Journ. of the med. sciences etc. 1836. No. 35.*). Solche Trennungen haben kein Merkmal äusserer Gewaltthätigkeit an sich, keine Röthe, Geschwulst, schmerzhafte Empfindlichkeit oder Verletzung der Weichtheile; die Knochenenden sind nicht rauh oder ungleich, sondern glatt und eben, mit Knorpelmasse aufhörend; man findet nicht eine einzelne Fractur, sondern gleichzeitig mehrere Knochen, oft sämmtliche Glieder, ja selbst die Schlüsselbeine und Rippen zerbrochen; anderwärts sind die Lücken bisweilen durch häutige knorpelige Substanzen ausgefüllt, oder man findet erhabene Stellen, die alle Merkmale einer früher dagewesenen und geheilten Fractur darbieten. Als Ursache hat man Convulsionen, Gangrän, Rhachitis oder durch Fäden von organischer Lymphe bewirkte Ligaturen in Anspruch genommen; öfterer mag sie in einem eigenthümlichen Fehler der Knochenbildung liegen. Einige dieser Kinder wurden am Leben erhalten, und die Fracturen durch passende Behandlung geheilt. — Eben so beobachtete man Knocheneindrücke am Schädel oder am Rumpfe, welche, da sie abgerundet, ohne Sugillation und Fissur oder sonstige Beschädigung waren, wahrscheinlich von einer Exostose oder einem hervorragenden Lendenwirbel, sehr allmälig, unter anhaltenden stumpfen Schmerzen der Mutter entstanden; siehe z. B. Osiander (Entbindungskunst I. 2. p. 770.), d'Outrepont (n. Zeitschr. f. Geburtskunde II. 1. p. 113. u. III. 2. p. 241.). Dergleichen Vertiefungen, so wie den Fissuren ähnliche Spalten, können aber auch Fehler der ersten Bildung sein (*Ploucquet, Comment. p. 253., Haller, Opp. min. III. de monstris., Bohn, de offic. med. dupl. p. 659.*). — Auch Verrenkungen kommen vor, ohne vorgängige äussere Gewaltthätigkeit, und sind dann ohne Anschwellung und Ekchymose; oft gingen ihnen überaus heftige Bewegungen des Kindes vorher. Man sehe z. B. Chaussier (*Discours prononcé à l'hospice de la Maternité, Juin 1812.*), Palletta (*Exercitationes patholog. I. p. 91.*), d'Outrepont (Abhandl. I. 2. p. 238.). Hierher gehört auch die *Luxatio femoris congenita;* vergl. Dupuytren (*Répert. gén. d'anatomie et de physiol. patholog. II. p. 151.* Froriep's Notizen 1833. No. 812.), Albers (ü. d. freiwill. Hinken d. Kinder p. 7.), Ficker (ü. d. freiwill. Hinken d. K. p. 12.), Schreger (chir. Versuche II. p. 234.), Palletta (*l. c. p.* 88.)

3) Die Folgen äusserer Gewaltthätigkeit, welche entweder zufällig, oder absichtlich, um die Frucht zu tödten, dieser zugefügt wird, und sich oft sehr schwer von der nach der Geburt, oder einer todten Frucht beigebrachten unterscheiden lässt, wenn nicht die eigenthümlichen und individuellen Charaktere jeder dieser Verletzungen das nöthige Licht geben. Sie wirkt um so nachtheiliger und schneller, je wichtiger der verletzte Theil ist; doch kann bei Verletzung des Gehirnes oder der Lungen das Leben lange, selbst bis nach der Geburt, bestehen. Häufig erfolgt sie durch die Bauchdecken der Mutter, welche, wenn die Untersuchung bald nachher geschieht, mehr oder weniger deutliche Spuren der erlittenen Gewalt zeigen; doch können Misshandlungen, ohne äussere Merkmale an der Mutter zu hinterlassen, den Tod der Frucht, oder Abortus herbeiführen, z. B. durch den begleitenden Gemüthsaffect, oder durch Erschütterungen, welche den Zusammenhang zwischen dem Uterus und Mutterkuchen unterbrechen. Obgleich der Foetus, geschützt durch die Bauchdecken der Mutter, den Uterus, die Eihäute und durch das Fruchtwasser, oft bei bedeutender Beschädigung des schwangeren Leibes nicht das Geringste leidet, so ist doch andererseits die Möglichkeit, dass Verletzungen desselben durch die Einwirkung mechanischer Gewalt von stumpfen Körpern, welche den Unterleib der Schwangeren trifft (vielleicht ohne diesen sehr zu beschädigen), unter gewissen Bedingungen entstehen können, durch vielfältige Erfahrungen dargethan; diess ist besonders der Fall bei wenig Fruchtwasser, oder im letzten Zeitraume der Schwangerschaft, wenn die Frucht gegen die Beckenknochen gedrängt wird. Die zartere Frucht wird dann durch einen Stoss, Schlag, Tritt, Druck oder dergleichen stärker angegriffen, und die Spuren davon dauern an ihr viel länger, als an der Mutter. Tritt also die Geburt nicht sogleich ein, sondern erst nach Wochen, Monaten, so wird man diese Spuren an der Frucht sehen, wenn sie an der Mutter längst erloschen. Dergleichen Verletzungen tödten den Foetus selten sogleich, und bewirken daher, während seines längeren Aufenthaltes im Uterus, häufig entsprechende Veränderungen in den getroffenen Theilen; stirbt er aber wirklich daran und die Geburt folgt nicht unmittelbar darauf, so wird man einerseits die Zeichen seines schon vor längerer Zeit erfolgten Absterbens finden, andererseits die Merkmale der mit der Schwangerschaftsperiode übereinstimmenden Reife vermissen. Oefters geschehen auf diesem Wege Contusionen oder

einzelne Knochenverletzungen an einem der Bauchwandung oder den Beckenknochen zugewendeten Theile, welche, wenn die Frucht bald darauf zur Welt kommt, sich durch Verfärbung, Geschwulst, Schmerz, Blutaustretung u. s. w. verrathen, wozu bei Fracturen noch die abnorme Biegsamkeit, die Crepitation und die Rauhigkeit der Knochenenden, bei Eindrücken Fissuren kommen. Wird das Kind ausgetragen und längere Zeit nach geschehener Verletzung todt oder lebend geboren, so findet man die genannten Phänomene theilweise verwischt, oder den Schaden verheilt, doch meistens mit Nachlass deutlicher Spuren; von dergleichen Fracturen führen z. B. Kopp (Jahrb. X. p. 64.), Ploucquet (in Loder's Journ. II. 4. p. 782.), Hufeland (in s. Journ. LXVI. p. 27., auch XI. 3.), Carus (in d. gem. Zeitschr. f. Geburtsh. III. p. 81.), Mende (Handb. III. p. 62.), Roesch (in Schneider's etc. Annalen d. St. A. K. II. 2. p. 625.), von Knocheneindrücken W. J. Schmitt (in Abhandl. d. phys. med. Soc. zu Erlangen II., vergl. dessen Beleucht. einiger etc. Fragepunkte p. 8.), und Schnuhr (in d. med. Zeit. d. Ver. f. Heilk. in Preussen 1834. No. 32. p. 152.) Beispiele an. Eine reichhaltige Zusammenstellung von Beobachtungen über Foetalverletzungen liefert Krügelstein (*Promptuarium I. p. 334. sqq.*, vergl. Ploucquet, *Comment. p. 250.*, dessen *Diss. de laesionibus mechanicis etc.* und Repertorium, Art. „Foetus", auch Bohn, *de renunt. vuln. p. 161. u. 170.* u. Henke, Lehrb. §. 578.). Valentin (*Pandect. medicoleg. V. I. Sect. II. cas. 18.*) theilt einen Fall mit, wo eine Frau, vierzehn Wochen nach einem erhaltenen Fusstritte auf den Unterleib, ein gesundes, und ein todtes Zwillingskind gebar, an welchem man unter andern drei Rippen zerbrochen und unter den Brust- und Rückenmuskeln viel ausgetretenes Blut fand. Glockengiesser (*Acta med. Berolin. IV. p. 59.*) sah eine durch starkes Zusammenschnüren des schwangeren Leibes getödtete Frucht, bei welcher der Kopf umgedreht, die Schädelknochen zerbrochen und die äusseren Kopfbedeckungen sugillirt und brandig waren. P. Frank (med. Polizei. IV. p. 7.) erzählt den Fall, wo nach einem heftigen Stosse gegen den Bauch der Schwangeren Abortus erfolgte, und man die Nabelschnur abgerissen und das Gehirn der Frucht ganz zerquetscht fand. Auch durch wirkliche Verwundung kann die Frucht getödtet werden, z. B. mittels eines Messerstiches (*Langii Epistol. med. II. ep. 39. p. 671.*, wo die Mutter geheilt wurde). — Ausserdem kann die Beschädigung auch durch den

Muttermund geschehen, wo sie in der Regel den vorliegenden Theil trifft, und um so schneller tödtet, je tiefer der verletzende Körper eindringt und bedeutende Organe verletzt; auch wird die Eröffnung des Muttermundes und die Anbohrung der Eihäute die Geburt herbeiführen. Je schneller diese erfolgt, desto deutlicher werden die Merkmale der Verletzung sein und mit gleichzeitigen Verletzungen an dem Muttermunde und der Scheide der Wöchnerin zusammentreffen. *(Brendel in Ephem. N. C. Cent. III. et IV. obs. 167. p. 377., Erndelius, de itinere suo Batavo-anglicano. 1710. p. 83. 92.).* S. Fruchtmord.

Literatur:

Schurig, Embryologia. Dresdae 1732.

C. Burdach, Diss. de laesione partium foetus nutritioni inservientium abortus causa. Lips. 1768.

Hoogeveen, Tractatus de morbis foetus humani. Lugd. Bat. 1784.

E. G. Bose, de morbo foetus ejusque diagnosi. Lips. 1785.

C. G. Gruner, morbi hominum a prima confirmatione usque ad partum. Jenae 1792.

F. E. Oehler, Prolegomena in embryonis hum. pathologiam. Lips. 1815.

J. C. G. Joerg, zur Physiologie u. Pathologie des Embryo, in s. Schrift: zur Beförderung der Kenntniss des Weibes etc. II. Leipz. 1818. — Dessen Handb. d. Kinderkrankh. Leipz. 1836. Abth. 3.

C. Seligmann, de morbis foetus humani. Erlang. 1820.

L. J. C. Mende, ausf. Handb. d. ger. Med. III. Leipz. 1822. Kap. 13., 14., 15. — Derselbe, die menschl. Leibesfrucht etc. in gerichtl.-med. Hinsicht: in s. Beobacht. und Bemerk. etc. IV. Gött. 1827. p. 46. flg.

Zuccarini, Einiges zur Beleuchtung der Krankheiten der menschl. Frucht. Erlangen 1824.

Pagenstecher, ü. d. Absterben der Kinder im Mutterleibe: in Siebold's Journ. f. d. Geburtsh. VII. 1. 1827. p. 84.

C. G. Carus, Lehrbuch der Gynäkologie. II. Leipz. 1838.

Hardegg, Diss. de morbis foetus humani. Tub. 1828.

J. T. Bergk, Diss. de morbis foetus humani. Lips. 1829.

J. Russel, Bemerk. ü. d. Ursache u. d. Verhüt. frühzeit. Geburten u. d. Absterben des Foetus. Aus dem Lond. med. and phys. Journ. April 1830. mitgetheilt von Steinthal in Siebold's Journ. X. 2. 1830. p. 362.

Chr. Fr. Ludw. Wildberg, ü. d. verschiednen Ursachen des von selbst erfolgten Absterbens eines Kindes während der Schwangerschaft: in s. Magaz. f. d. ger. A. W. I. 3. 1831. p. 328. — Derselbe, ü. d. Pflicht des gerichtl. Arztes, auch bei todtgefundenen, in der Gebärmutter abgestorbenen menschl. Früchte, nach der Art u. Ursache des Todes derselben zu forschen: in s. Jahrb. d. ges. St. A. K. II. 2. 1836. p. 317.

J. Grätzer, die Krankheiten des Foetus. Breslau 1837.
Siehe auch die Handb. über Kinderkrankheiten von Meissner u. A.
Vergl. Hufeland's Journ. 1827. Jan., Rust u. Casper, krit. Repert. XIII. p. 259. XIX. p. 126.

Sz.

Leibesbeschaffenheit. Siehe unter Individualität.

Leibesgebrechen (langwierige Leibesschäden, *Vitia corporis*). Diess sind chronische Krankheitszustände und Körperfehler, welche mehr oder weniger untauglich machen oder andere Nachtheile herbeiführen. Da sie sehr oft, wenigstens theilweise, die Erwerbfähigkeit und somit das Lebensglück des Betheiligten gefährden, so sind sie jedenfalls ein wichtiger Gegenstand für den zu ihrer Begutachtung aufgeforderten Gerichtsarzt. Entweder leidet der ganze Organismus (s. z. B. Körperschwäche, Nervenkrankheiten) oder nur einzelne Theile desselben.

Eine besondere Aufmerksamkeit verdienen diejenigen Schäden, welche nach einer Verletzung, Vergiftung oder dergleichen zurückbleiben (*Damna remanentia, permanentia* — Masius, Handb. I. 3. p. 757. flg.), und oft Entschädigungsklagen veranlassen. Gewöhnlich sind sie und ihre mehr oder minder untauglich machenden Folgen anhaltend bemerkbar; zuweilen aber treten sie nur periodisch hervor, z. B. bei starker Gemüths- oder Körperbewegung, bei Veränderung des Wetters, im Rausche u. s. w., und können dann, wenigstens auf Tage, das Individuum zu seinen gewöhnlichen Geschäften unbrauchbar machen.

Nicht selten hat der Gerichtsarzt zu bestimmen, ob die angenommene oder angegebene Ursache des Gebrechens die wirkliche und alleinige Veranlassung ist, oder welchen Antheil die Individualität der Person und der Umstände daran hat, s. Krankheitsursache; dann hat er auch sorgsam zu erörtern, ob das Uebel heilbar sei oder nicht, und im letzteren Falle, ob dasselbe früher oder später den Tod zur Folge haben werde. Bei Beurtheilung der Erwerbsunfähigkeit hat er, ausser genannten Fragen, auch (vielleicht mit Zuziehung eines geeigneten Gewerbskundigen, Beling, Geist d. preuss. Gesetzgebung etc. §. 277. p. 174.) herauszustellen, ob sie unbedingt und vollkommen sei und allen Erwerb unmöglich mache, oder ob nur die zum Betriebe eines bestimmten Gewerbes erforderlichen Organe in der Ausübung ihrer hierzu nöthigen Verrichtungen ganz oder theilweise, und in welchem Grade, behindert sind, dabei aber die Möglichkeit übrig

bleibt, dass der Beschädigte auf eine andere Weise seinen Lebensunterhalt vollständig oder zum Theil gewinnen könne, wobei jedesmal auf die individuellen Lebensverhältnisse desselben Rücksicht zu nehmen ist.

Letzteres gilt auch von der Verunstaltung (Entstellung, erworbene Missbildung, Verkrüppelung, *Deformatio*), z. B. grossen Narben, vorzüglich des Angesichtes, die besonders bei Frauenzimmern wichtig sein können, schief und krumm geheilten, aber doch noch brauchbaren Gliedern, unheilbaren Geschwüren, Urin-, Speichel-, Thränen-, Steiss- u. a. Fisteln oder einem künstlichen After, Verlust eines oder mehrer Zähne u. s. w. Verunstaltend ist besonders die Verstümmelung (*Mutilatio*), wenn sie einen sehr sichtbaren Theil (z. B. die Nase, ein oder beide Augen, die Ohren) oder ein ganzes Glied (z. B. die Hand, den Arm) betrifft und die Verziehung (*Depravatio*) eines Körpertheiles. Letztere kann angeboren, aber auch Folge der Rhachitis, einer schlecht geheilten Fractur, der Verwöhnung u. s. w. sein; das Glied ist verdreht (*Distorsio*) oder krumm (*Curvatio*) oder schief (*Loxarthrus*); hieher gehören z. B. die auswärts oder einwärts gekrümmten Füsse oder Kniee (*Curvatio vara, valga, compernis*) und die Klumpfüsse (*Loxarthrus tarsi*). Auch die Gelenkverknöcherung (*Ancylosis*), ein unheilbares, als Folge einer Gelenkkrankheit oder im Alter entstehendes Uebel, verunstaltet, wenn sie ein grösseres Glied unbrauchbar macht. Je grösser die Verunstaltung ist und je mehr durch sie die Verrichtung eines wichtigen Körpertheiles gestört wird, desto eher ist sie Verkrüppelung zu nennen.

Leibesgebrechen werden sehr oft simulirt oder übertrieben, oder ihnen eine erdichtete Ursache untergeschoben, oder angeschuldiget und verhehlt. Die Untersuchung ist mit grosser Umsicht und Sorgfalt anzustellen, und dabei die in dem Art. „zweifelh. Krankheitszustand“ aufgestellten Regeln anzuwenden; in den meisten Fällen ist der Kranke, oder doch die fraglichen Theile, dabei zu entkleiden. Contractur und Lähmung, Blindheit und Kurzsichtigkeit, Taubheit, Stummheit, Wasser- und Windgeschwulst, Hernien, Vorfälle, Krebs-, Fistel- u. m. a. bösartige Geschwüre, Hautkrankheiten, Brustbeschwerden, geschlechtliches Unvermögen, Verschliessung wichtiger Theile, krankhafte Ausleerungen, partielle Erfrierung, sind anderwärts in dieser Hinsicht

besprochen. Hier mögen noch einige andere Leibesgebrechen ihren Platz finden.

Das Hinken (Lahmheit, *Claudicatio*) lässt sich leicht vorschützen, wenn der Simulant den Muth hat, den dagegen angewendeten Mitteln, worunter auch erzwungene starke Bewegung gehört, zu trotzen. Er kann eine Verlängerung des Fusses erkünsteln, wenn er das Becken der entsprechenden Seite entweder vorschiebt oder zurückzieht. Desshalb sehe man, ob er ganz gerade sitzt, oder den Unterkörper bewegt und die Muskeln des Oberschenkels anspannt, die sich dann härter als am anderen Schenkel anfühlen. Man messe an beiden Seiten vom vordern oberen Darmbeinstachel bis zur Spitze des inneren Knöchels: sind beide Maasse gleich, so liegt die Verlängerung oder Verkürzung in der (absichtlichen) schiefen Stellung des Beckens. Bisweilen beträgt die Verkürzung 2—3 Zoll, durch Contraction der Oberschenkelmuskeln, die den Gelenkkopf bei Anstrengungen an das Gewölbe der Pfanne pressen, und somit hart und gespannt erscheinen. Dabei vermisst man die Beweglichkeit im Hüftgelenke und Schenkel, so wie jede Krankheit, welche eine solche Contraction veranlassen könnte. Lässt man die Ober- und Unterschenkel biegen und beide Kniee an einanderlegen, so ist eine absichtliche Verlängerung oder Verkürzung kaum möglich. (Die unwillkürliche scheinbare Verlängerung wird in der Regel Erschlaffung der Muskeln am leidenden Theile zeigen). Aehnliches findet auch am Arme Statt. Richter, üb. Verlängerung und Verkürzung der Unterextremität in diagnostischer Hinsicht, in Gräfe's Journal XXIII. 2. — Andere suchen durch sehr enge Schuhe oder zusammengebundene Zehen ein Lahmgehen zu erkünsteln.

Schlechtgeheilte Fracturen verrathen sich durch den Callus, die Form des Knochens, die Abmagerung; Verrenkung durch die Deformität im Gelenke und die Schwerbeweglichkeit. Das angeblich kranke Glied ist mit dem gesunden sorgfältig zu vergleichen. Manchmal werden Schmerzen und andere Beschwerden als Folgen von Verletzungen dieser Art simulirt, von denen man keine Spur entdecken kann. Es giebt Leute, welche den Schenkelkopf willkürlich aus der Pfanne treiben, den Fuss verkürzen und somit die Hüftgelenkkrankheit nachahmen können, welches Kunststück theils durch überraschende Ausdehnung des Gliedes, theils durch den Mangel an Atrophie und Kälte des Fusses und

anderer Merkmale der wahren Koxalgie zu entdecken ist. Eben so konnte ein Matrose den Oberarmknochen willkürlich nach unten und innen verrenken, ohne Schmerzen hierbei oder bei der Einrichtung zu empfinden (Lehmann, *in American Journ. of med. sciences I. p. 242.)*.

Zahnkrankheiten werden fingirt, indem die Zähne zerbrochen, oder künstlich (z. B. durch Bleiwasser schwarz) gefärbt werden (Schneider's Annalen d. St. A. K. II. 1. p. 324.). Oder sie werden ausgezogen oder bis an das Zahnfleisch abgefeilt.

Selbst Verstümmelungen wurden fingirt, indem der Betrüger z. B. einen Arm in den Kleidern verbarg und im Aermel einen künstlichen Stummel (Beck, Elemente I. p. 9.) oder den faulen Arm eines Gehenkten (Parcus in Pyl's Repertor. I. p. 27.) präsentirte, oder die Zunge zurückschlug (s. unter Stummheit). (Aber auch wirkliche Verstümmelung und Verwundung wird vorsätzlich bewirkt, z. B. von Militärpflichtigen. Als nach der Schlacht bei Lützen 1813. sich so viele französische Soldaten an den Händen und Fingern verwundet fanden, und man glaubte, sie haben sich selbst verwundet, liess Napoleon deren 2632 durch eine chirurgische Jury untersuchen, welche dann, so wie vorher Larrey, erklärte, es sei physisch unmöglich, den geringsten Beweis aufzustellen, dass irgend einer dieser Soldaten sich freiwillig verstümmelt habe. Froriep's Notizen 1821. Nov. No. 15.). — Künstliche Verwundung und Verunstaltung wird durch Kalk, Seife und Eisenrost und durch scharfes Binden hervorgebracht (Justiz- und Polizeifama 1820. Dec.). Manche reissen sich die Augenlidhaare aus, und bringen Aetzmittel auf die entblössten Stellen. — Narben werden künstlich erzeugt, um sie für Beweise erlittener Beschädigung oder skrofulöser Dyskrasie oder wegen Phthisis angewendeter Fontanelle u. drgl. auszugeben.

Auch Verschiebung des Rückgrathes und der Brust wird geheuchelt. Ein Bettler in Italien trieb die Rippen so hervor, dass er einem Verwachsenen glich (Caldani in Reil's Archiv VII. 1.). Ein Rekrut konnte sich beim Messen durch Sförmige Krümmung des Rückgrathes um zwei Zoll kleiner machen (Elsässer in Henke's Zeitschr. 1832. 3. p. 242.). Manche Personen können durch Verschiebung des Rückens und der Schulterblätter einen Höcker (hohe Schulter) darstellen, jedoch nur mit sichtbarer Anstrengung der Muskeln, die beim ächten Höcker fehlt; auch sind beim erkünstelten Höcker die Theile verschieb-

bar, wenn man die Kraft der Muskeln theils durch Druck, theils durch Ueberraschung überwindet. Oft strecken sich solche Simulanten, wenn man ihnen plötzlich einige Tropfen siedenden Wassers über den Rücken laufen lässt. Wenn man sie frei schwebend an den Händen hängen lässt, so verändert sich die Richtung der Wirbelsäule und die Haltung des Körpers, falls sie auch so grosse Gewalt über sich hätten, ihn nicht auszustrecken; durch Streichen längs der Wirbelsäule mit beiden Händen und durch Herabziehen der Schenkel während des Hängens kann man jedoch auch dieses bewirken, was bei wirklicher Verschiebung nicht möglich ist. Uebrigens verräth sich die simulirte Verkrümmung oft auch durch ihre ungewöhnliche, in der Wirklichkeit gar nicht vorkommende Form.

Ein krummer (schiefer, steifer) Hals ist leicht nachzuahmen, aber die Muskeln sind auf der Seite, wohin der Kopf neigt, weich und schlaff, auf der entgegengesetzten angespannt, und die Augen können sehr seitlich befindliche Gegenstände nicht sehen, während bei wirklicher Halssteifigkeit, wenn diese in den Muskeln liegt, hiervon gerade das Gegentheil stattfindet (s. Contractur). Bei dieser, so wie bei anderen Muskelcontracturen ist die Stellung oder Bewegung des angeblich steifen Theiles gewöhnlich während des, im Nothfalle durch Opium herbeizuführenden, Schlafes natürlich oder wird es durch ein vorsichtiges Verfahren; auch vergisst sich der Simulant leicht, wenn seine Aufmerksamkeit abgezogen wird.

Der Kropf *(Struma)* soll durch unmässigen Genuss von fetten Mehlspeisen, von Klösen mit Speck, entstehen, besonders wenn man kaltes Wasser nachtrinkt; auf diese Weise machen sich die jungen Bursche in Cärnthen, um der Conscription zu entgehen, ungeheure Kröpfe, von denen sie sich späterhin durch häufiges Trinken warmen Wassers befreien (Gautieri, *Tyroliensium, Carynthiorum, Styriorumque struma etc. Viennae 1794.*). Gleiche Wirkung soll auch das Seifenwasser, in Menge getrunken, oder gewisse Mineralwasser hervorbringen. Auch wird der Kropf zuweilen durch ein künstliches Emphysem nachgeahmt, was aber leicht zu entdecken ist, s. Windgeschwulst. Oft übertreibt ein etwas dickhalsiger, obwohl brauchbarer Bursche die mit dem Kropfe verbundenen Beschwerden, z. B. Keuchen, Röcheln, Auftreibung des Halses. — Ausser dem wahren Kropfe gibt es auch andere Geschwülste am Halse, welche nach den Umständen ebenfalls untauglich machen.

Harnblasensteine machen, wegen der bei gewissen Stellungen oft sehr heftigen Schmerzen, nicht selten untüchtig, nicht nur zum Beischlafe, sondern auch zu andern Verrichtungen. Simulation kann man vermuthen, wenn eine sorgfältige Untersuchung keinen Stein in der Blase entdeckt, wenn weder Schleim, noch Gries oder kleine Steine abgehen, wenn keine plötzliche Unterbrechung oder gänzliche Hemmung des Urinabganges eintritt, wenn das Benehmen dem angeblichen Schmerze nicht entspricht. Allein bisweilen werden abgegangen sein sollende Steine oder Gries vorgezeigt, manchmal zu diesem Zwecke unter der Vorhaut oder in der Mutterscheide verborgen, oder durch die weibliche Harnröhre in die Blase gebracht; ein Mädchen erlitt sogar in betrüglicher Absicht den Blasensteinschnitt und schob durch die offene Wunde Steine in die Blase (Harless, Jahrb. III. 2. p. 215.). Bei näherer Untersuchung findet man aber, dass es Kiesel oder andere gewöhnliche Steine sind, oder gemeiner Sand.

Auch die Lähmung der **Sphinkteren** der Harnblase und des Afters, und die Unenthaltsamkeit als Folge derselben, theils durch den unvermeidlichen Gestank, theils durch das Wundwerden und andere Beschwerden lästig, wird simulirt, oder verhehlt. Bei dem Harnflusse (*Incontinentia urinae, Enuresis*), wo der Harn entweder unaufhörlich tröpfelnd, unbewusst und auch nach völliger Entleerung der Harnblase fortdauernd, oder gewaltsam und plötzlich, ohne dass der Kranke eine neue Ansammlung bemerkt hat und ehe er sich zum Harnen anschicken kann, abgeht, ist im ersteren Falle eine Simulation leichter zu entdecken, als im zweiten. Betrug ist anzunehmen, wenn nirgends eine Ursache der Krankheit zu erspähen ist; oder wenn, indem man den Kranken auf der Stelle uriniren lässt, der Harn in vollem Strome oder in reichlicher Menge abgeht; letzteres bewirkt auch der Katheter. Foderé (*Traité de Méd. lég. II. p. 481.*) liess den Penis der angeblichen Kranken mit einem Bändchen fest umwickeln und an dem Knoten ein, nur beim Bedürfnisse zum Uriniren abzunehmendes, Siegel aufdrücken, wo dann der Penis bei wirklicher Incontinenz stark anschwoll, bei simulirter aber nicht. Andere rathen, den Verdächtigen des Nachts zu untersuchen, ihn recht oft zum Wasserlassen zu wecken, um ihn zu ermüden, oder ihm Abends eine starke Dosis Opium unvermerkt zu geben und dann nachzusehen, ob die untergelegte trockene Leinwand nass wird (aber das Opium kann bei wirklicher Krankheit den Abfluss verhindern?),

oder ihn im Schlafe zu katheterisiren, oder ihn bei Tage durch plötzliche Anwendung des Katheters zu überraschen, oder ihn täglich mehrmals in kaltes Wasser treten zu lassen (was den Betrug verleidet und bei wirklicher Krankheit hülfreich ist), oder einen Urinsperrer anzulegen. Das unwillkürliche Weglassen des Urines im Schlafe, ein meistens von Jugend auf vorhandenes und durch Zeugenaussagen zu beweisendes Uebel, erfolgt gewöhnlich bei sehr voller Blase, und daher, wenn Abends wenig getrunken und vor dem Schlafengehn urinirt wurde, erst gegen Morgen: der Betrüger wird aber, wenn er eine nächtliche Untersuchung erwartet, schon zeitig sein Bett mit Wasser oder mit aufbewahrtem Urine nass machen. — Der simulirte Kothfluss (*Incontinentia alvi*) verräth sich durch die Zusammenziehung des Schliessmuskels um den in den After gebrachten Finger, und durch den Abgang festen Kothes bei scharfer Bewachung und passender Diät.

Das Schielen, das erschwerte Schlingen, das Wiederkäuen wird manchmal, durch Angewöhnung, täuschend nachgeahmt. Diese Gebrechen aber machen einerseits nicht immer oder doch nicht gänzlich untüchtig, andererseits ist die Simulation durch genaue Beobachtung oder Ueberraschung oft leicht zu entdecken. — Dasselbe gilt von der Geruchlosigkeit.

Zuweilen werden sogar Schweisse (Bartholinus *in Act. Hafn. V. obs. 82.*), selbst blutige (Zacchias, *Quaest. med. leg. L. III. T. 1. qu. 2. p. 290.*), durch die Kunst hervorgebracht. Eben so werden übelriechende Schweisse, namentlich der Füsse oder Achselgruben, desgleichen auch der riechende Athem, stinkende Ausflüsse aus der Nase, den Ohren, der Mutterscheide u. s. w. durch Anwendung stinkender Stoffe, oder der Geruch nach Harn oder Koth durch Unreinigkeit, erkünstelt, was durch Bewachung und Reinigung leicht zu entdecken ist; diese übelen Gerüche können aber auch angeschuldiget, oder, wo sie wirklich Statt finden, verhehlt und durch wiederholte Anwendung des Wassers oder wohlriechender Dinge auf kurze Zeit vertuscht werden, wesshalb die Untersuchung unerwartet geschehen muss.

Sz.

Leichenfett. Siehe unter Fäulniss.

Leichenausgrabung. Siehe Ausgrabung, gerichtliche.

Leichenbesichtigung. Siehe Aufhebung, und Besichtigung.

Leichenöffnung, gerichtliche (*Sectio, obductio cadaveris legalis*). Diess ist der wichtigste Act der medicinisch-gerichtlichen Untersuchung am todten Körper. Wir betrachten denselben jedoch in diesem Artikel blos in Bezug auf das Technische und Mechanische, verweisen wegen der übrigen Puncte auf: „Obduction“ und bitten wegen specieller Angabe der Gegenstände, die gemeiniglich Veranlassung zu gerichtlichen Sectionen geben und um deren Darstellung es durch dieselben zu thun ist, die Artikel, welche die Verletzungen, Vergiftungen, die verschiedenen gewaltsamen Todesarten, den Selbstmord, die Fäulniss u. s. w. behandeln, zu vergleichen.

Die von dem Obductions-Personale für nothwendig erklärte und angeordnete Leichenöffnung in's Werk zu setzen, ist Sache des gerichtlichen Wundarztes, der dem gerichtlichen Arzte, als ärztlichem Dirigenten des Orts, zu diesem Behufe beigegeben ist, doch wird hierdurch die thätige Theilnahme des letztern nicht ausgeschlossen, noch weniger untersagt: im Gegentheile verlangen sehr oft die Wichtigkeit des Falles oder die Schwierigkeit der Arbeit, dass der Dirigent selbst mit Hand anlege; bisweilen sieht sich auch derselbe wegen Ungeübtheit des Wundarztes, zumal in Fällen, wo ein anderer, als der gerichtliche, requirirt werden musste, genöthigt, das Skalpell zu ergreifen und als Secant zu fungiren. Machten wir in dem Artikel: Chirurg, gerichtlicher, schon im Allgemeinen auf die Eigenschaften und Verpflichtungen eines solchen aufmerksam, so haben wir hier nur noch kürzlich der Anforderungen zu erwähnen, die an den gerichtlichen Wundarzt in seiner Function als Zergliederer bei Legalfällen gemacht werden müssen. Vor Allem erscheint, ausser genauer Bekanntschaft mit der Lage, Form und Beschaffenheit der Theile des menschlichen Körpers in gesundem und krankem Zustande, ein Grad von Fertigkeit und Gewandtheit in Handhabung der anatomischen Instrumente als unentbehrlich, der nur durch fleissiges Ueben im Seciren von Leichnamen jeder Art erlangt werden kann. Nur diese technische Fertigkeit in Verbindung mit gründlichen anatomischen Kenntnissen verschafft die Sicherheit des Blickes und der Hand, an der man den Meister erkennt, der keinen Schnitt vergeblich thut, da er jedesmal weiss, in welchem Gebiete er sich befindet, der nicht durch zweckwidrige und verkehrte Manipulationen den Gang der Untersuchung aufhält oder durch ungeschicktes, dummdreistes Schneiden auf's Gerathewohl

vielleicht gar die für Erörterung des Thatbestandes hauptsächlich wichtigen Partieen zerstört und unkenntlich macht. Demnächst bestrebe sich der Secant, sein Geschäft mit Ruhe, Kaltblütigkeit und Ernst zu verrichten, befleissige sich einer gewissen Delicatesse und Reinlichkeit in Bezug auf seine Person sowohl, als die Umgebungen und Geräthschaften, vermeide auf eine, den Anstand und das Zartgefühl verletzende, frivole Weise mit dem Leichname und den, aus demselben entfernten Theilen umzugehen, und gebe auf diese Art von seiner Seite keine Veranlassung, dem Theile des übrigen Personals, das an dergleichen Expeditionen nicht gewöhnt ist und ihnen nothgedrungen und mit Widerwillen beiwohnt, einen noch grösseren Abscheu einzuflössen. In Bezug auf seine Person verwahre sich der Obducent vor denjenigen schädlichen Einflüssen, welche zuweilen bei gerichtlichen Sectionen seine Gesundheit und selbst sein Leben bedrohen und verschaffe sich Kenntniss von den nöthigsten Vorsichtsmaassregeln und Gegenmitteln. Gegen Ausdünstungen fauliger Cadaver schütze er sich durch die Wahl eines freien, luftigen Ortes zur Section, durch die Stellung hinter den Wind, durch Anwendung der Chlordämpfe oder einer Auflösung des Chlorkalks zu Begiessung des Leichnames, durch Räucherungen anderer Art, Tabakrauchen u. s. w.; bei Eröffnung der Brust- u. Bauchhöhle vermeide er, das Gesicht dicht über dieselbe zu halten. (Chambon in Paris erklärte die Leber und ihre Anhänge an einem in Verwesung übergehenden Cadaver. Bei einem Schnitte in den Unterleib desselben kam ein entsetzlich stinkender Dunst heraus, der den Lehrer und vier andere Anwesende: Jourroy, Covion, Laquerne und Dufresnoi berührte. Covion musste bewustlos nach Hause getragen werden und nach 62 Stunden war er todt. Henke's Zeitschrift 1838. 1. Vierteljahrheft. p. 110.). Er gehe nie mit leerem Magen oder ohne sich vorher durch etwas Geistiges gestärkt zu haben, an sein Geschäft und mache sich nach der Section eine mässige Bewegung in freier Luft. Bekanntlich verursachen durch Fäulniss zersetzte animalische Flüssigkeiten sowohl, als gewisse Producte einzelner Krankheiten (der Eiter der an *Phthisis pulmonalis purulenta* Verstorbenen, die Brandjauche aus sphacelösen Lungen, Jauche aus Krebs- oder andereren Geschwüren, die serösen Ansammlungen im Unterleibe von Wöchnerinnen nach *Peritonitis puerperalis*, das Blut von Thieren, die an Milzbrand gestorben u. s. w.), wenn sie mit verwundeten oder nur von der Oberhaut

entblössten Körperstellen in Berührung kommen, schmerzhafte, bedenkliche und selbst lebensgefährliche Zufälle. Von Einsaugung dieser Flüssigkeiten entstand schon mehrmals höchst schmerzhafte Anschwellung des Armes, bösartige Entzündungen, Blasenbildung auf der Oberfläche desselben, Verjauchung, heftiges, typhusartiges Fieber und selbst der Tod. Auf gleiche Weise kann Ansteckung durch unvorsichtige Behandlung syphilitischer Geschwüre erfolgen; doch dürfte wohl die Fortdauer der contagiösen Kraft nach erloschenem Leben noch etwas in Zweifel zu ziehen sein und sich der nachtheilige Einfluss mehr auf Erzeugung unreiner, als wirklich venerischer Geschwüre beschränken. Es ist daher die grösste Vorsicht in Handhabung der schneidenden Instrumente, Nadeln, Sägen u. s. w. nicht genug zu empfehlen, auch vor den sehr gewöhnlichen Verletzungen der Finger durch scharfe Knochenstücke, z. B. an den Enden der durchsägten Rippen, zu warnen. Hat eine solche Statt gefunden, so wasche man die Stelle mit kaltem Salzwasser fleissig aus, und bedecke sie mit Goldschlägerhäutchen und Heftpflaster. In bedenklichen Fällen muss man zu Aetzmitteln greifen. — Alles, was zur kunstgemässen Ausführung und Erleichterung der Section erforderlich ist, herbeizuschaffen, anzuordnen und vorzubereiten, ist Sache des Wundarztes. Was die zur Section nöthigen Instrumente anbelangt, so ist derselben schon unter „Chirurg" hinreichend Erwähnung geschehen; wir berühren hier nur noch mit wenigen Worten, als dazu gehörig, die Anordnung des Sectionstisches oder eines andern, passenden Gerüstes, die Unterlagen, Wassergefässe, leeren Fässer, Handtücher, Sägespäne u. s. w., die Sorge für Beleuchtung und Erwärmung des Locals, für Erneuerung der Luft etc.

Ist auf diese Weise Alles zur Section vorbereitet, und hat der Secant seinen Platz (gewöhnlich zur rechten Seite des Leichnams), den er nicht ohne Noth verändern soll, eingenommen, so wird zu Eröffnung der 3 Haupthöhlen (s. d. Art.) geschritten. In welcher Reihenfolge diese vorzunehmen sei, hängt von verschiedenen Umständen ab; die Ansichten darüber sind verschieden. Gewöhnlich soll man mit der Cavität (oder dem Theile) beginnen, in oder an welcher entweder eine bedeutende Verletzung als Todesursache ersichtlich ist, oder in der man Vermuthung hegt, die Ursache des Todes zu finden (Mende, V. p. 300. Meckel, Autenrieth). Eine gesetzliche Verordnung, wie Remer in der Anmerkung zu Metzger's System, 5te Aufl. 1820. p. 45. an-

giebt, existirt wohl nirgends. Ist keine bestimmte Veranlassung zu Bevorzugung einer oder der andern Körperpartie vorhanden, so wird nach dem gewöhnlichen Gebrauche und der Anweisung der meisten Schriftsteller, mit dem Kopfe der Anfang gemacht, dann die Brust-, und zuletzt die Bauchhöhle geöffnet. Dieses Verfahren tadelt jedoch Bock (s. Literat.) S. 23., der unter allen Umständen räth, mit der Unterleibshöhle zu beginnen, weil dadurch jede nachtheilige Erschütterung des (verletzten) Körpers vermieden, und der Uebergang zu Eröffnung der Brusthöhle erleichtert wird. Man erspare sich ferner durch das gleichzeitige Zurücklegen der Bauchdecken mit den oberen Lappen der Brusthöhle einen Schnitt und verschaffe dem Leichname nach dem Zunähen ein besseres Ansehen. Bei Sectionen neugeborener Kinder ist es Regel, die Bauchhöhle vor der Brusthöhle zu öffnen, um die Wölbung des Zwerchfells richtig beurtheilen zu können (Vrgl. den Schluss dieses Art.). Die Oeffnung der Rückenmarkhöhle, wenn sie verlangt wird, muss jedenfalls zuletzt geschehen.

A. Eröffnung der Kopfhöhle. Hat man durch die Besichtigung (s. dies. Art.) sich von den durch das Gesicht und Gefühl wahrnehmbaren Abnormitäten am äusseren Umfange des Kopfes gehörig überzeugt, und ihre Beschreibung zu Protokoll gegeben, so schreitet man zu der innern Untersuchung der Kopfhöhle und beginnt mit der Trennung der äusseren Bedeckungen durch Spaltung der Haut und *Galea aponeurotica* bis auf die Knochenhaut, indem man sie entweder in vier Lappen zertheilt (durch einen Längenschnitt von der *Glabella* bis zum Hinterhauptshöcker und einen Querschnitt von einem Ohre zum andern), oder sich mit einem blossen Längenschnitte und der Theilung in zwei Lappen begnügt, welche letztere Methode den Vorzug gewährt, dass sie die Wiedervereinigung erleichtert und das Aussickern von Flüssigkeiten aus den Winkeln der Seitennäthe verhindert. Das Abschneiden der Haare, was Viele als unumgänglich nöthig empfehlen, ist überflüssig nnd entstellt das Ansehn der Leiche. Nach Zurücklegung der Lappen (Wunden und krankhafte Stellen müssen in ihrer ursprünglichen Form erhalten werden, und machen eine Abweichung von der eben gegebenen Regel nothwendig) lös't man die Schläfen-Muskeln von dem Knochen los, beseitigt die Knochenhaut durch Schaben und Losstossen in der Gegend des zu machenden Sägeschnittes, und deutet sich, falls man sich nicht auf sein Augenmaass verlassen kann, die Bahn desselben von der

Mitte der Stirn (1 Zoll über den Augenbraunenbogen) bis zu der Stelle dicht über dem Hinterhauptshöcker, durch Puncte oder eine schwarzgefärbte Schnur an. Bevor jedoch die eigentliche Eröffnung der Schädelhöhle beginnt, richte man sein Augenmerk auf alle sich etwa vorfindenden Abnormitäten, sie mögen Bildungsfehler oder Folgen von Verletzungen sein, (Auswüchse, Verwachsungen der Näthe, Zerstörung des Knochens durch Verschwärung oder Eiterung, Brüche, Risse, Eindrücke u. s. f.). Der Schnitt wird mittels einer leichten und scharfen Handsäge vorsichtig und mit Berücksichtigung der dünnern und dickern Stellen, und unter mehrmaligem Sondiren mittels eines spitzgeschnittenen Federkiels im ganzen Umkreise des Schädels geführt, einzelne, noch zusammenhängende Stellen trennt man durch vorsichtige Schläge auf einen von der Seite eingesetzten Meisel, und bricht dann die knöcherne Schädeldecke, mittels des Elevatoriums (eines kurzen, einem Schraubenzieher ähnlichen Instruments mit hölzernem, die Hand ausfüllenden Quergriff) in die Höhe, wobei man die anhängende harte Hirnhaut behutsam von der innern Knochentafel trennt. Die abgenommene Schädeldecke betrachtet man hinsichtlich ihrer Form, Dicke, einzelner dünner Stellen, Beschaffenheit der inneren Oberfläche in Bezug auf Sprünge, Vereiterung u. s. w., so wie die *Dura mater* in ihrer Ausbreitung, namentlich den Längenblutleiter, die Beschaffenheit der Gefässe, der Pacchioni'schen Drüsen, die Gegenwart von Extravasaten, Verknöcherungen etc. Dann hebt man dieselbe mittels der Pincette vorn über dem Knochenschnitte zu beiden Seiten des *Sinus longitudinalis* in die Höhe, öffnet sie durch einen Einschnitt und setzt die Trennung parallel mit dem Knochenrande auf beiden Seiten durch die Scheere bis zum hintern Ende des Längenblutleiters fort. Hierauf schlägt man beide Theile nach oben zurück, schneidet den *Processus falciformis* nahe über der *Crista galli* des Siebbeins mit der Scheere durch und legt ihn nach hinten zurück. Andere rathen zuerst den *Sinus longitudinalis* zu öffnen und die harte Hirnhaut durch einen Kreuzschnitt in vier Lappen zu spalten. Nach Entfernung derselben gelangt man zur Ansicht der *Tunica arachnoidea* und *Pia mater*, betrachtet sie in Bezug auf Ansammlung von Flüssigkeiten, Gefässüberfüllung, Entzündung, Verletzungen u. s. w. und überzeugt sich zugleich von dem Zustande der Oberfläche des Gehirns. Eine in's genaueste Detail gehende Zergliederung dieses Organs wird zwar bei den meisten gerichtlichen Sectionen weder ver-

langt, noch erscheint sie nothwendig, man begnügt sich mit Horizontalschnitten, Eröffnung der Höhlen und Besichtigung der Haupttheile. Da aber auch Fälle vorkommen können, wo eine genaue Angabe der Beschaffenheit der einzelnen Partieen, z. B. bei tiefeindringenden Verletzungen, den Leichen chronischer Geisteskranker u. a. m., wünschenswerth erscheint, da es ferner zur Empfehlung der Obducenten gereicht, wenn aus ihrem Protokolle eine genauere Bekanntschaft mit der inneren Structur dieses räthselvollen Organs hervorleuchtet und endlich öffentlich bekanntgemachte interessante Obductionsprotokolle durch sorgfältige Untersuchung und Beschreibung etwaiger Abnormitäten des Gehirns von grossem Nutzen für pathologische Anatomie werden können, so ist es wohl nicht unzweckmässig, diesem Artikel eine möglichst gedrängte Anleitung zu kunstgerechter Zergliederung dieses Organs nach eigenen Erfahrungen und den besten Quellen einzuverleiben. — Man nimmt dieselbe vor, indem man das Gehirn noch in der Schädelhöhle lässt, und den Kopf durch Unterlagen in eine möglichst senkrechte Stellung versetzt, zieht zuerst beide Hemisphären vorsichtig auseinander, um den Hirnbalken (*Corpus callosum*) zu betrachten, nimmt durch Horizontalschnitte mittels eines langen, breiten und flachen Messers (Hirnmesser) die Hirnsubstanz schichtweise bis auf den Balken weg, um die Substanz und den Blutreichthum derselben (in den auf der Schnittfläche sich bildenden rothen Puncten) beurtheilen zu können. Von dem hierdurch gebildeten *Centrum semiorale Vieussenii* aus gelangt man mittels eines, etwas vom Balken entfernten Längenschnittes in den Seitenventrikel, erweitert diesen durch den Scalpellheft und schneidet in der Richtung des vordern, hintern und absteigenden Hornes vorsichtig die Decke derselben durch, überzeugt sich von der Beschaffenheit der Gefässgeflechte (*Plexus choroidei laterales*), der grösseren oder geringeren Ansammlung von Wasser, Blut und anderen Flüssigkeiten und verschafft sich durch gleiche Eröffnung des andern Ventrikels die Ansicht des *Septum pellucidum*, dessen Höhlung sich mittels eines, durch den Balken eingebrachten Tubulus aufblasen lässt. Nunmehr durchschneidet man (Bock S. 74. S. Liter.) von dem *Foramen Monroi*, da wo die Gefässgeflechte von beiden Seiten her zusammentreten, schief nach oben und etwas nach vorn, das Gewölbe, die Scheidewand und den Hirnbalken und legt sie nach hinten zurück, bemerkt dann die beiden durchschnittenen vordern

Schenkel des Gewölbes, den dreieckigen Raum zwischen den hinteren Schenkeln desselben *(Psalterium s. Lyra)*, ferner den über den Sehhügeln und der dritten Hirnhöhle ausgebreiteten Gefässvorhang *(Plexus choroideus tertius)*, in den nun völlig geöffneten Seitenhöhlen nach vorn: den gestreiften Körper *(Corpus striatum)*, den Sehhügel *(Thalamus nervi optici)*, den Hornstreifen *(Stria cornea s. Centrum semicirculare Vicussenii)*; im hintern Horne: die Vogelklaue *(Calcar avis s. Eminentia digitata)*, im absteigenden: den grossen Seepferdefuss *(Pes hippocampi major s. Cornu Ammonis)*, den Marksaum *(Taenia)* und die zuweilen hier befindliche *Eminentia collateralis*. Hierauf durchschneidet man die Fortsetzung des Hirnbalkens zum absteigenden Horn und die hintern Lappen der Halbkugeln quer bis auf das Hirnzelt durch und erblickt, nach Hinwegnahme des obern Theils die Zirbeldrüse *(Glandula pinealis)* auf dem vorderen Hügelpaare des Vierhügelkörpers, den man entdeckt, wenn man den vordern Rand des kleinen Gehirns etwas zurückdrängt. Zur Untersuchung der dritten spaltförmigen Hirnhöhle entfernt man die beiden Sehhügel von einander und erblickt die leicht zerstörbare Hirncommissur *(C. mollis)*, das vordere Querband *(Commiss. anterior)* und unter ihm den Eingang zum Trichter *(Aditus ad infundibulum)*, nach hinten das hintere Querband *(Commiss. posterior)* und unter diesem den Eingang zum Sylvischen Canal *(Aditus ad aquaeductum Sylvii)*. Die fernere Untersuchung des Gehirns wird zweckmässiger ausserhalb der Schädelhöhle angestellt. Man schneidet das Hirnzelt *(Tentorium cerebelli)* längs dem Winkel des Felsenknochens und dem queren Blutleiter, ohne diesen zu verletzen, bis an den perpendiculären oder die Hirnsicheln, durch und legt es zurück, bringt die linke flache Hand unter die vordern Lappen des Gehirns, erhebt diese, trennt die Riechnerven mit dem Messergriffe von der Siebplatte, desgleichen beim fernern Aufheben die übrigen Nervenpaare, den Stamm der Hirnschlagadern und den Trichter und endlich so tief als möglich die Wirbelarterien und das Rückenmark. Das so herausgenommene Gehirn wird auf einen Teller oder ein glattes Bret mit der Basis nach unten gelegt, der Vierhügelkörper, und, indem man den vorderen Rand des kleinen Gehirns zurückdrängt, die Klappe des kleinen Gehirns oder das vordere Marksegel *(Valvula cerebelli s. Velum medullare anterius)* genauer betrachtet. Ein be-

hutsamer, perpendiculärer Schnitt durch den mittlern Theil oder Wurm des kleinen Gehirns (*Vermis s. Pars intermedia cerebelli*) öffnet die vierte Hirnhöhle, und, wenn er weiter nach oben durch die Hirnklappe und den Vierhügelkörper fortgesetzt wird, den Vierhügelkanal oder *Aquaeductus Sylvii*, der die dritte und vierte Hirnhöhle mit einander verbindet. Senkrechte seitliche Schnitte zeigen den sogenannten Lebensbaum (*Arbor vitae*). Mit Betrachtung der untern Fläche des Gehirns und des verlängerten Markes schliesst sich die Untersuchung dieses Organs. Man wendet noch seine Aufmerksamkeit auf die Untersuchung des Schädelgrundes, die denselben auskleidende harte Hirnhaut und die Blutbehälter derselben, welche man einzeln spaltet, forscht nach Spuren von Entzündung, Vereiterung, Rissen, Auswüchsen, Extravasaten etc., berücksichtigt die im Türkensattel liegende Schleimdrüse des Gehirns (*Gl. pituitaria*) und überzeugt sich, nachdem man die harte Hirnhaut von der Basilarfläche des Schädels abgezogen hat, von der Beschaffenheit der Knochenpartieen. Sollten besondere Verletzungen, z. B. am Hinterhaupte und den obersten Halswirbeln, eine gerichtliche Section nöthig machen, so muss man allerdings von der angegebenen Art, die Schädelhöhle zu öffnen, abweichen. Man bringt dann das Cadaver mit der Rückenfläche nach oben und beginnt mit vorsichtiger Lostrennung der weichen Theile im Umkreise der Verletzung, geht sodann zur Aussägung des hintern und untern Theiles des Schädelgewölbes über und öffnet zugleich den obern und hintern Theil des Rückenmarkscanals durch Ablösung der Bögen der Halswirbel.

Die Untersuchung der übrigen kleinen und grösseren Höhlen des Kopfes muss stets von innen her geschehen. Man öffne die Stirnhöhlen (*Sinus frontales*) und Keilknochenhöhlen (*S. sphenoidales*), sowie die Siebknochenzellen (*Cellulae ethmoidales*) und die Kieferhöhlen (*Antra Highmori*) durch Hinwegnahme der knöchernen Decke mittels des Meisels. Ebenso gelangt man in die Augenhöhle durch vorsichtige Abtragung der oberen Wand der Orbita, mit gehöriger Schonung der Knochenhaut. Hat man letztere durchschnitten, so präparirt man Fett und Zellgewebe behutsam weg und ist dann im Stande, von hinten den Augapfel gehörig zu untersuchen, auch nach Beseitigung desselben etwaige Verletzungen der Orbita wahrzunehmen. Die genauere anatomische Untersuchung der innern Theile des Gehör-

organs wird für gerichtlich-medicinische Zwecke wohl schwerlich verlangt. Sollte z. B. eine durch das äussere Ohr angebrachte Verwundung des Gehirnes dieselbe veranlassen, so müsste die *Pars petrosa* und ein tüchtiges Stück des Seitenwandbeines durch die Säge herausgenommen werden (Staupa S. 139. Bock S. 80.). Die Eröffnung und Anschauung der Nasenhöhlen gelingt am schicklichsten durch Hinwegmeiselung der Siebplatte, und späterhin des ganzen Siebbeines. Sie von vorn zu öffnen (Mende V. S. 329.), dadurch, dass man das ganze Gesicht spaltet und den Schädel in dieser Richtung durchsägt, ist mit zu grosser Entstellung des Gesichtes verbunden. Als Uebergang von der Eröffnung der Kopfhöhle zu der der Brusthöhle kann man

B. Die Untersuchung der Mundhöhle und des Halses betrachten, die jedoch nur dann bei gerichtlichen Sectionen vorgenommen wird, wenn ein besonderer Umstand (Verwundung, Erwürgung etc.) dazu auffordert. Zu dem Ende trennt man die Hautdecken durch einen Schnitt, der hinter dem einen Ohre beginnt, längs des untern Randes des Unterkiefers über das Kinn hinläuft und sich hinter dem andern Ohre endet. Mit diesem ziemlich parallel macht man einen zweiten Schnitt von der einen Achsel über den Schlüsselknochen hin zur andern, und vereinigt beide in der Mitte durch einen Längenschnitt, auf welche Weise zwei Hautlappen gebildet werden, die man zugleich mit dem *Musc. platysmamyoides* von beiden Seiten bis in die Nackengegend zurückschlägt. Man legt die äusseren Jugularvenen blos und unterbindet jede derselben doppelt, worauf man die durch die Ligaturen isolirten Partieen lostrennt und wegnimmt, die *Musculi sternocleidomastoidei* rein präparirt und entweder am untern Ende oder in der Mitte durchschneidet und zurücklegt, und sich so mit weniger Mühe nach Beseitigung von einigen Drüsen, Zellgewebe u. s. w. eine ziemlich freie Ansicht der an den Seiten des Halses liegenden Nerven, Gefässe u. s. w. verschaffen kann (Hesselbach S. 63., Bock S. 64.). Durch Ablösung der *Musc. sternohyoidei* und *sternothyreoidei* an ihren untern Insertionspuncten und Zurückschlagen derselben nach oben gelangt man zur Anschauung der Schilddrüse, des Kehlkopfes und der Luftröhre; vermuthet man bei Wunden der linken Halsseite eine Verletzung des *Ductus thoracicus* an seinem obern Ende, so thut man wohl, dieses Gefäss aufzusuchen und bis zur Einmündung in die *Vena subclavia* zu verfolgen (Hesselbach und Mende V. p. 327.

von der Brusthöhle aus, durch Lufteinblasen). Zur Untersuchung der *Glandula Parotis* und Verfolgung des Laufes der *Carotis externa* trennt man die Haut über der Ohrspeicheldrüse bis zum Jochbogen und von da längs desselben bis nahe an die Augenhöhle. Nach Beseitigung der Drüse gelangt man zu den Kaumuskeln, dem *Ductus Stenonianus* und dem Kiefergelenke. Um zur Mundhöhle zu kommen, schneidet man die *Musc. geniohyoidei* und *genioglossi* sammt der Mundhaut unter der Zunge von dem Unterkiefer bis zu den Winkeln desselben behutsam los, und betrachtet die Lage der Zunge; dann zieht man diese herab, überschaut das Innere der Mundhöhle und trennt zuletzt, nachdem man den Kopf etwas seitwärts gewendet hat, den *Pharynx* und *Oesophagus* durch einen Längenschnitt. Auch hier ist diese Art der Procedur der anderwärts empfohlenen Durchsägung der Unterkinnlade vorzuziehen.

C) Der Eröffnung der Brusthöhle muss bisweilen eine Zergliederung der äussern Theile, z. B. der Brustdrüsen, vorausgehen. Für den genannten Fall umgeht man die Brustwarze mit einem Zirkelschnitte und setzt sich so in den Stand, die Ausführungsgänge und Beschaffenheit der Milchdrüse untersuchen zu können. Ausserdem schneidet man die Hautdecken, wie bei der Section des Halses gelehrt worden, längs der Schlüsselbeine ein, und macht einen langen Schnitt von der Vereinigung der letzteren über die Mitte des Brustbeines bis zum Unterleibe herab, so dass man entweder diese Höhle zugleich mit öffnet, oder, war sie schon offen, den Längenschnitt des Unterleibes mit diesem vereinigt, präparirt den grossen und kleinen Brustmuskel, entweder gleich in Verbindung mit der Haut, oder jeden für sich allein, vom Brustkorbe los, bei schon geöffneter Unterleibshöhle (Bock): indem man längs des untern Rippenendes einen Schnitt von der innern Fläche durch die Bauchmuskeln, ohne die äussere Haut zu durchschneiden, macht, und von hier aus den äussern schiefen Bauchmuskel und den grossen Brustmuskel von unten nach oben losschält, reinigt die Schlüsselbeine und den Handgriff des Brustbeines von ihren Muskelansätzen, löst die Verbindung der Schlüsselknochen mit dem Brustbeine, (was durch Niederdrücken der Achsel erleichtert wird), ohne die *Vena subclavia* zu durchschneiden, schlägt die Schlüsselbeine nach Abtrennung der *Musc. subclavii* nach aussen zurück, schneidet auf die bekannte Weise mittels des Knorpelmessers erst die Rippenknorpel einen nach dem andern dicht am

Knochen, dann die Zwischenrippenmuskeln sammt dem Rippenfelle durch, hebt das Brustbein von oben her in die Höhe, trennt die leichte Verbindung der innern Wand mit dem *Mediastinum anticum* bis zum Zwerchfelle herab, mit welchem man das abgelöste Brustschild entweder in Verbindung lässt oder nicht. Andere rathen zwei schräge Schnitte von der untern Spitze des Schwerdtfortsatzes nach abwärts längs des Rippenrandes zu machen. Verknöcherte Rippenknorpel müssen zersägt werden, ebenso kann man das *Manubrium sterni* an seinem obern Ende durchsägen, wenn man der Auslösung der Schlüsselbeinenden überhoben sein will. Um die Brustorgane recht bequem in ihrer Lage untersuchen zu können, ist es rathsamer, die Rippen mehr nach hinten zu durchsägen, oder nachher die Knochenenden derselben zu verkürzen. Penetrirende Brustwunden, Rippenbrüche u. s. w. lassen sich durch Umgehung der verletzten Stelle leicht in ihrer natürlichen Form erhalten. Wasser oder andere Flüssigkeiten, die beim Eröffnen der Brusthöhle aus dieser ausströmen, werden in einem passenden und reinen Gefässe aufgefangen, das Zurückbleibende sammelt man mittels eines Schwammes und bringt es zu dem Andern, um Farbe, Beschaffenheit und Menge bestimmen zu können. Verwachsungen der Rippen mit den Lungen, Pseudomembranen, Geschwülste, werden vorsichtig abgelöst und ihre Beschreibung dem Protokolle beigefügt. Hat man die Brusthöhle geöffnet und die Theile in ihrer natürlichen Lage betrachtet, den vordern Theil der Lungen, wenn er verwachsen, von den Mittelfellen bis zum Eintritte der Gefässe in die Lungen losgetrennt, sich von der Lage der *Thymus* und dem Verlaufe des *Nervus phrenicus* unterrichtet, so öffnet man den Herzbeutel durch einen Kreuzschnitt, mit gehöriger Berücksichtigung des flüssigen Inhaltes desselben und der etwa vorhandenen Verwachsungen etc., unterbindet die linke gemeinschaftliche Drosselvene zweimal, durchschneidet sie zwischen den Ligaturen und legt sie mit der daranhängenden Thymusdrüse nach rechts herüber. Die innere Untersuchung des Herzens kann in der Brusthöhle vorgenommen werden. Zu diesem Ende unterbindet man die obere Hohlvene, die Lungenvenen, nachdem von ihnen der Herzbeutel nach hinten gänzlich losgetrennt ist, und die untere Hohlvene (Bock, S. 56.), lässt das Herz mittels eines Muskelhakens etwas nach unten und links hervorziehen, und macht zuerst einen schiefen Längenschnitt, von der Mitte zwischen den beiden Hohlvenen nach links, durch die vordere Wand der Hohl-

venenkammer (*Atrium dextrum*), nimmt sogleich das geronnene Blut aus derselben heraus und macht nun in gleicher Richtung den folgenden Längenschnitt durch die vordere Wand der Lungenkammer (*Ventriculus dexter*) bis zur Spitze des Herzens herab, ebenso einen zweiten Schnitt von der Lungenarterie schief nach rechts bis in den vorigen, so dass ein dreieckiger Lappen in der vordern Wand der Lungenkammer gebildet wird. Man bemerke hierbei die Gegenwart von Polypen, geronnenem Blute, in der Scheidewand der Vorkammer die *Fossa ovalis*, ob das *Foramen ovale* der Foetusbildung geschlossen ist, indem man mit einer Knopfsonde an dem *Limbus* herumfährt. Die linke Herzhälfte öffnet man, indem man einen Längenschnitt durch die vordere Wand der Aortenkammer (*Ventriculus sinister*) von der Gegend zwischen der Lungenarterie und dem linken Herzohre, in gerader Richtung und neben der Scheidewand bis zur Spitze des Herzens herabführt, wodurch man schon die Aortenkammer übersehen kann. Macht man aber einen zweiten von dem linken Vorhofe zwischen dem linken Herzohre und den linken Lungenvenen wenig schief nach unten und innen zum vorigen Schnitte, bis in die Nähe der Spitze des Herzens hinab, so erhält man einen Zipfel von der vordern Wand der Aortenkammer, in welcher sich die innere grössere, mützenförmige Klappe befindet. Verlängert man diese Schnitte nach oben durch die vordere Wand der Lungenvenenkammer, so kann man diese, wie den Ventrikel, von vorn ganz deutlich übersehen, ohne dass man das Herz aus seiner Lage zu bringen nöthig hat. Bei der Untersuchung des Herzens ausserhalb der Brusthöhle unterlasse man, theils der Reinlichkeit wegen, theils um den Blutgehalt des Herzens genau bestimmen zu können, die Unterbindung der Gefässstämme nicht. Man kann dann, nach abgenommenen Ligaturen, die Oeffnung der Höhlen von den grossen Gefässen aus mittels der Scheere vornehmen. Langenbeck's Methode, die Herzhöhlen zu untersuchen, welche von der oben angegebenen wenig abweicht, beschreibt Mende Bd. V. p. 343. — Nach Entfernung des Herzens schreitet man zur Besichtigung der Lungen, des Luftröhrenstammes und seiner Aeste, die man spaltet und bis in die Lungen verfolgt, trennt die Luftröhre quer durch und nimmt die Lungen aus der Brusthöhle heraus, damit man sie von hinten betrachten und ihre Textur durch Einschnitte untersuchen kann. Die Speiseröhre wird an ihrem untern Ende unterbunden, gespalten und von der *Aorta* und *Vena*

azygos getrennt, hierauf der *Ductus thoracicus* aufgesucht (an der Aorta, wenn man ihre Oberfläche nach links gegen die Vena azygos hin verfolgt) und die hintere Wand der Brusthöhle nach Hinwegnahme des Brustfelles zur Ansicht blosgestellt. Bei Verletzungen, die von hinten in diese Höhle eingedrungen sind, die Eröffnung vom Rücken aus vorzunehmen, ist höchst schwierig und unnöthig.

D. Eröffnung der Bauchhöhle. Man trennt die Hautbedeckungen durch einen senkrechten Schnitt von dem Schwerdtfortsatze des Brustbeines längs der weissen Linie, links dicht am Nabel vorbei, bis zur Mitte des obern Randes der Schaambeinvereinigung und durchkreuzt diesen durch einen Querschnitt, der sich dicht unter dem Nabel weg, von einer Lendengegend zur andern, erstreckt. Auch kann man sich blos mit dem Längenschnitte begnügen und den ganzen Körper mit einem Schnitte von dem Handgriffe des Brustbeines bis zur Symphyse öffnen, muss aber dann die Seitentheile durch Haken auseinander halten. Man erspart auf diese Weise das Zunähen der Quernath, erhält ein besseres Ansehen des Leichnams und verhütet das Aussickern der Flüssigkeiten aus den Winkeln des transversalen Schnittes. Nun macht man in der Mitte der Herzgrube einen kleinen Schnitt in die weisse Linie, in welche man den Zeige- und Mittelfinger der linken Hand bringt, schneidet zwischen diesen die Bauchmuskeln und das Bauchfell in der Richtung des Hautschnitts nach allen vier Seiten durch und legt nach Durchschneidung des *Ligamentum umbilicale* die auf diese Weise gebildeten vier Hautlappen zurück. Man ist so in den Stand gesetzt die Eingeweide in ihrer natürlichen Lage, zum grössten Theile vom grossen Netze bedeckt, zu betrachten und viele Abnormitäten der Bildung oder die Folgen pathologischer Zustände zu übersehen, sich von der Blutfülle des Unterleibes zu überzeugen, Brüche zu entdecken und zu untersuchen; und muss nun die Flüssigkeiten, die sich im Unterleibe angesammelt haben, auffangen, zugleich auch nach den Oeffnungen forschen, aus denen sie vielleicht getreten sein könnten. Die Entwickelung der dünnen Därme vollzieht man, indem man sie von der Stelle an, wo sie unter dem *Mesocolon transversum* hervorkommen, zwischen Daumen und Zeigefinger der beiden Hände fasst, und so bis zum Blinddarme sanft durchfühlt, wobei man sich zugleich von der Beschaffenheit des Gekröses überzeugt. Auf gleiche Weise durchforscht man den Grimmdarm in seinem

Verlaufe und gelangt dabei zur Ansicht der in und über dem Becken liegenden Organe, trennt hierauf das *Colon transversum* mittels Durchschneidung des obern Theiles des grossen Netzes (*Omentum gastrocolicum*) von dem *Duodenum* und dem Magen, legt es herab, hebt den Magen in die Höhe, um zur hintern Wand desselben und dem *Pancreas* zu gelangen, untersucht auf dieselbe Art die untere Fläche der Leber, und trennt den linken Leberlappen bis an die *Vena cava inferior* ab. Hierauf werden das *Colon dextrum* und der Blinddarm mit ihrem Gekröse von der hintern Bauchwand allmälig von unten nach oben und innen bis dahin, wo das *Duodenum* in den Bauchfellsack tritt, getrennt, eben so das *Colon sinistrum* mit seinem Gekröse nach innen bis an die Wurzel des Dünndarmgekröses (*Mesenterium*), auch der hintere Umfang des *Duodenum* bis an den Ursprung der *Arteria mesenterica superior*. So kann man die Gedärme frei nach beiden Seiten hinüber und herüber legen und die tief liegenden Organe, ohne sie herauszunehmen, untersuchen. Will man, vielleicht wegen Vergiftung, Darmgeschwüren u. s. w., die Untersuchung der Därme ausserhalb des Leichnames vornehmen, so zieht man den dünnen Darm rechts aus der Unterleibshöhle hervor, hebt das *Colon transversum* in die Höhe und unterbindet links hinter demselben, wo das Duodenum durch die untere Platte des Gekröses in das *Iejunum* übergeht, den Anfang des letztgenannten Darmes doppelt, und durchschneidet das Stück zwischen den Ligaturen; auf gleiche Weise verfährt man mit dem Ende des *Intest. Ileum* und dem Anfange des Blinddarmes, zieht den ganzen Dünndarm nach rechts so weit aus dem Unterleibe heraus, dass man das Gekröse mit der vollen Faust umfassen kann und durchschneidet es vor der hintern Wand des Bauchfelles. Ferner unterbindet man das Ende des *Colon descendens*, schneidet das Grimmdarmgekröse (*Mesocolon*), ohne die grossen Hüftgefässe und den Zwölffingerdarm zu verletzen, nahe am Darme ab, und entfernt es durch einen Schnitt aus dem Körper, indem man den Mastdarm in Verbindung der innern Genitalien zurücklässt. Oder man unterbindet blos den Schlund, die *Vena cava inferior*, und den Mastdarm, und hebt Alles zusammen heraus. Die Untersuchung der einzelnen Baucheingeweide ist ohne Schwierigkeiten. An der Leber unterbindet man den gemeinschaftlichen Gallengang, die Pfortader und untere Hohlvene, bevor man sie herausnimmt, und macht mehrere Einschnitte in die Substanz,

um sich von der Beschaffenheit der innern Textur zu überzeugen. Die Gallenblase wird gespalten und in Bezug auf ihren Inhalt, die Dicke der Häute und das Ansehen und sonstige Verhalten der innern Oberfläche geprüft. Der Magen erfordert genaue Betrachtung seiner Häute und Gefässe; er wird nach erfolgter Unterbindung in Gemeinschaft mit dem *Duodenum* herausgenommen. [Um den Verlauf des letztern zu beobachten, hebt man das *Colon adscendens* in die Höhe, trennt das Gekröse desselben aus seiner Verbindung mit dem *Musc. iliacus internus*, der rechten Niere, der Leber und dem *Duodenum*, auch das Gekröse des *Colon transversum* da ab, wo es von jenem Darme durchbohrt wird. Man fängt nun die Untersuchung vom Pförtner an, von welchem der Darm erst unter der Leber gegen die Gallenblase rechts, dann abwärts vor der rechten Niere herab und endlich links hinter dem *Colon transversum*, die untere Platte des *Mesocolon* durchbohrend, in das *Jejunum* sich verliert]. Um den Inhalt unvermischt zu erhalten, öffnet man Magen und Darm, jedes für sich, über einem reinen glasirten Gefässe und verschliesst, wenn eine chemische Untersuchung nöthig wird, die vorgefundenen Substanzen in besondern Gläsern. Die Därme überhaupt schlitzt man über dem eingebrachten Zeige- und Mittelfinger der linken Hand mit dem Scalpell oder der Scheere auf, oder bedient sich hierzu der im Art. Chirurg erwähnten Maschine. Man schreitet nun zur anatomischen Darstellung und Betrachtung derjenigen Organe, welche hinter dem Bauchfellsacke liegen, und hat es da zuerst mit den Saamensträngen zu thun, untersucht das auf den innern Schenkeln des Zwerchfelles und der *Arteria coeliaca* ausgebreitete Sonnen- oder Bauchgeflecht (*Plexus coeliacus*) und die aus demselben entstehenden Aeste, besonders die, welche zur *Aorta* hinabgehen, die Verästelungen dieses Gefässstammes, die Nieren mit ihren Nebennieren u. Harnleitern, welche ersteren man herausschält und der Länge nach spaltet, und die Harnblase, welche man jedoch zweckmässiger zugleich mit den Beckentheilen untersucht. Sind keine besonderen Veranlassungen zu ganz specieller Zergliederung der in dem Becken liegenden Organe vorhanden, so genügt es, sie an Ort und Stelle zu besichtigen und aufzuschneiden. Im entgegengesetzten Falle muss entweder die vordere Wand des Beckens weggenommen werden, oder man lässt die innern Theile etwas heraufziehen, schneidet zuerst (beim Manne) das Bauchfell zwischen Blase und Mastdarm quer durch,

trennt dasselbe von unten nach oben von der hintern Blasenwand behutsam los, eben so den Mastdarm und die vordere Blasenwand vom Becken, worauf man die Trennung der Harnblase, der Saamenbläschen, der *Prostata* von dem Mastdarme bis an die *Symphysis oss. pubis* fortsetzt und die Harnröhre quer durchschneidet. Die äusseren Genitalien präparirt man, wie auf dem anatomischen Theater, nachdem man sie auf einem Brete ausgebreitet hat, entweder allein, oder in Verbindung mit den inneren. Die Ablösung der innern weiblichen Geschlechtstheile vollführt man fast auf dieselbe Weise. Ist eine Schwangerschaft vorhanden, so führt man den Schnitt um die Peripherie des Uterus herum und legt die vordere Wand herunter, jedoch mit Vorsicht, um den Mutterkuchen und die Häute zu schonen, die man nachher öffnet, und den Foetus in Bezug auf Lage, Form, Grösse, Geschlecht, Fäulniss, Nabelschnur u. s. w. einer genauern Untersuchung unterwirft. Hat man den Körper einer Frau, die während der Entbindung oder bald nach derselben gestorben, zu untersuchen und vermuthet Verletzungen, die durch schlechte Kunsthülfe entstanden, so hat man vorzüglich auf die Verbindung des Scheidengewölbes mit dem untern Segmente der Gebärmutter sein Augenmerk zu richten, im Ganzen aber nach Rissen, Quetschungen, Durchlöcherung der Blase, zurückgebliebenen Resten der Nachgeburt, Entzündung, Brand, Krebs, Putrescenz der Gebärmutter u. s. w. zu forschen. Die äussern Genitalien löst man durch zwei halbmondförmige Hautschnitte, in welche man die Mastdarmöffnung mit einschliesst, von ihren Anheftungen an den knöchernen Beckenausgang, und zieht Alles durch diesen nach innen hervor, so dass man die Scheide und die äussern Genitalien in ihrem Zusammenhange mit den innern bequem auf einem Brete ausbreiten und untersuchen kann. Nach dieser Entleerung des Beckens lässt sich die Messung der Beckendurchmesser und die Betrachtung der innern Oberfläche des Beckenkanales ohne Schwierigkeiten vornehmen.

E. Die Eröffnung des Rückenmarkkanals, die man am passendsten nach vollendeter Untersuchung der übrigen Cavitäten und Verschliessung der Brust- und Bauchhöhle vornimmt, beginnt mit einem Längenschnitte vom Hinterhaupthöcker bis zum Steissbeine über sämmtliche Dornfortsätze der Wirbel herab; zwei mit demselben parallel laufende und sich nach unten mit ihm allmälig vereinigende Hautschnitte werden zu beiden Seiten des er-

steren, ohngefähr eine Querhand von demselben, gemacht, worauf man die Haut zurücklegt und die Muskeln von den Bögen und Dornfortsätzen bis über die Querfortsätze lospräparirt. Verbindet man die Eröffnung des Rückenmarkkanales mit der der Schädelhöhle, so sägt man ein keilförmiges Stück aus dem Hinterhaupte, dessen untere Schnittflächen am Kopfgelenke enden, trennt dann die Wirbelbögen, nahe an der Basis der Querfortsätze oder innen neben den Gelenkfortsätzen, durch Säge, Meisel oder Rhachitom (ein auf verschiedene Weise geformtes, beilartiges, als Keil wirkendes, mit einem breiten Rücken und gekrümmten Stiele versehenes Instrument), und Hammer (bei kleinen Kindern blos mittels der Knochenscheere), und lässt die Verbindung durch die Bänder ungetrennt, damit man den ganzen Kanal wieder mit der von oben nach unten zurückgelegten Hinterwand bedecken kann. Aussserdem muss man mit der Aufmeiselung von unten beginnen, wobei es sehr erleichternd ist, die Lendengegend des Cadavers durch starke Unterlagen zu erhöhen. Hat man den Rückenmarkkanal so völlig aufgedeckt und die etwaigen Ergiessungen, Ausschwitzungen, Gefässüberfüllungen u. s. w. durch die *Dura mater spinalis* beachtet, so trennt man diese der Länge nach mittels der Scheere, auf gleiche Weise die Spinnewebenhaut, durchschneidet die Wurzeln der Rückenmarksnerven und hebt das Rückenmark zu genauerer Untersuchung aus seiner Höhle.

F. Section der Kinderleichen. Bei der Untersuchung der Leichen neugeborener Kinder verlangen, wie schon angeführt, die meisten Schriftsteller den Anfang mit der Bauchhöhle zu machen. Im offenen Gegensatze hält Bock die spätere Eröffnung derselben für vorzüglicher, da man die Lungen mit dem Herzen und dem Blute wägen soll, und dieses späterhin nicht füglich so genau vorgenommen werden könnte. Wir begnügen uns, blos die wesentlichen Abweichungen von dem Sectionsverfahren bei Erwachsenen anzuführen. Man erinnere sich stets, dass das Schädelgewölbe im kindlichen Körper, selbst bis ins zehnte und vierzehnte Jahr, an den Hirnhäuten fester anhängt; die *Calvaria* trenne man mittels einer feinen Säge oder schneide von den Seitenfontanellen und längs der Knochenränder die weichen Verbindungen der Schädelknochen durch. Die zuweilen vorkommenden Knochenspalten, als Folgen unvollkommener Verknöcherung, hüte man sich mit Brüchen oder Rissen zu verwechseln, die sich durch ihre unregelmässige Gestalt, scharfe und blutige Ränder unterscheiden.

Die Hautbedeckungen der Brusthöhle trennt man durch den gewöhnlichen Quer- und Längenschnitt bis zum Schwerdtfortsatze, den dritten führt man aber bogenförmig nach oben längs des untern Rippenrandes hin, bei der Spitze des Brustbeines vorbei. Nach Eröffnung der Brusthöhle verlangen die Wölbung des Zwerchfells, die Thymusdrüse, der Umfang, die Lage und Färbung der Lungen besondere Beachtung, bevor noch die Theile in ihrer natürlichen Lage verändert werden. Man legt dann die Thymus zurück, löst den Herzbeutel von den Gefässstämmen mit besonderer Berücksichtigung des, die *Aorta* und *Arteria pulmonalis* verbindenden *Ductus arteriosus Botalli;* behufs der anzustellenden Schwimmprobe (s. Athem- u. Lungenprobe) unterbindet man die *Vena cava superior* unter und über der Einmündung der *Vena azygos*, die *Vena cava inferior*, die *Arteria innominata*, die *Carotis* und *A. subclavia sinistra* doppelt, ingleichen nachher die Luftröhrenäste, und hebt Herz und Lungen so aus der Brusthöhle heraus. Die Section des Herzens erfolgt ganz in der Art, wie bei Erwachsenen; man richtet seine Aufmerksamkeit noch besonders auf das *Foramen ovale* und die *Valvula foraminis ovalis*, so wie auf die an der Mündung der *Vena cava inferior* befindliche *Valvula Eustachii*, und sondirt den *Ductus arteriosus* von der gespaltenen Aorta aus, um sein Geschlossensein zu erforschen. — Im Bezug auf die Bauchhöhle ergeben sich folgende Abweichungen: Um die Beschaffenheit der Nabelgefässe zu prüfen, macht man einen Zirkelschnitt um den Nabel herum, und erst von diesem aus die gewöhnlichen Kreuzschnitte. Nun öffnet man das Bauchfell vom Nabel her gegen die Leber in der Richtung des *Ligamenti suspensorii* und findet dann die *Vena umbilicalis*, die in dem vordern Rande dieses Bandes zur Leber hingeht und späterhin das *Ligamentum hepatis rotundum* bildet. Zwei Schnitte schräg abwärts, in der Richtung der Seitenbänder der Harnblase am geborenen Menschen, legen die Nabelarterien blos. Das Offensein dieser Gefässe, die Verbindung der Nabelvene mit der Pfortader, die Beschaffenheit des *Ductus venosus Arantii*, die Blutfülle oder Leere dieser Gefässe, der aus dem Grunde der Blase aufsteigende *Urachus*, die Wölbung des Zwerchfelles, die Grösse und Structur der Leber, die Lage der Hoden diesseits oder jenseits des Bauchringes sind die Gegenstände, mit deren Betrachtung die Untersuchung der innern Unterleibsorgane geschlossen wird.

Ueber die, in den Anweisungen zu gerichtlichen Leichen-

öffnungen noch speciell behandelten Anleitungen zur kunstgemässen Section der Extremitäten bei einzelnen Verletzungen derselben schweigen wir, da wir bei jedem gerichtlichen Arzte und Wundarzte sowohl Kenntniss der Theile, als auch die nöthige, auf dem anatomischen Saale erlangte Fertigkeit, Muskeln, Gefässe und Nerven zu präpariren, voraussetzen müssen.

Ist die Section beendet, so werden die herausgenommenen Theile wieder an ihren Ort gebracht, und wo diess nicht füglich angeht, in die grösseren Höhlen gesteckt, hierauf die getrennten Hautflächen durch die Kürschnernath vereinigt, der Körper mittels eines Schwammes von Blut und Unrath gesäubert, und jede Spur der Expedition von den Umgebungen und Geräthschaften möglichst vertilgt.

Literatur:

G. Feltmann, de cadavere inspiciendo. Groning. 1673.

L. Anonymus, wie ein Medicus die Section eines menschlichen Körpers verrichten soll. Leipzig 1700.

B. D. Mauchart, de inspectione et sectione legali. Tubing. 1736.

H. F. Teichmeyer, de cadaveris inspectione et sectione legali. Jenae 1742.

J. S. F. Böhmer, de legitima cadaveris occisi sectione. Halae 1747.

P. C. Fabricius, de praecipuis cautionibus in sectionibus et perquisitionibus cadaverum humanorum pro usu fori observandis. Helmst. 1750.

C. G. Büttner, aufrichtiger Unterricht, wie man sich vor, in und nach legaler Besichtigung todter Körper zu verhalten. Königsb. 1776.

E. Schwabe, Anleitung zu den Geschäften und Pflichten eines Physicus. Erfurt 1786. 87.

J. K. H. Ackermann, Tabellarische Uebersicht bei gesetzmässigen Leichenöffnungen für angehende Juristen, gerichtliche Aerzte und Wundärzte. Leipzig 1801.

J. P. Brinkmann, Anweisung für Aerzte und Wundärzte, um bei gerichtlichen Leichenöffnungen vollständige visa reperta zu liefern. 3. Auflage. Düsseldorf 1802.

J. A. Oechy, Anweisung zu zweckmässiger und zierlicher Leichenöffnung. Prag 1802.

Anatomisch pathologische Anweisung für gerichtliche Wundärzte, legale Leichenöffnungen zweckmässig zu verrichten. Stendal 1804.

C. H. L. Crusius, vollständige und deutliche anatomische Anweisung für gerichtliche Aerzte und Wundärzte zu gerichtl. Leichenuntersuchungen. Göttingen 1806.

L. A. Kraus, tabellarische Anweisung bei gerichtlichen Leichenuntersuchungen. Braunschweig 1804.

J. H. J. Autenrieth, Anweisung für gerichtliche Aerzte, bei denen Fällen von Legalinspectionen und Sectionen, Vergiftungen, Kindermord,

und der Frage: ob eine Frau kürzlich geboren habe, in welchen schon die erste Untersuchung genugthuend sein muss. Tübingen 1806.

G. Fleischmann, Anleitung zur forensischen und polizeilichen Untersuchung der Menschen- und Thierleichname. Erlangen 1811.

T. G. A. Roose, Taschenbuch für gerichtl. Aerzte u. Wundärzte bei gesetzmässigen Leichenöffnungen. 5te verb. u. verm. Aufl. v. D. Carl Himly. Frankf. a. M. 1819.

A. K. Hesselbach, vollständige Anleitung zur gesetzmässigen Leichenöffnung. Würzburg 1812. 2te Auflage auch unter dem Titel: Handb. für gerichtliche Aerzte und Wundärzte bei gesetzmässigen Leichenöffnungen. Mit 1 Abbild. Giessen 1819.

C. F. L. Wildberg, Taschenbuch für gerichtl. Aerzte behufs der Obductionen. Berlin 1830.

Ders., praktisches Handbuch für Physiker. Erf. 1823.

J. M. Staupa, Anweisung zu gerichtlicher und pathologischer Untersuchung menschlicher Leichname. Mit 1 K. Wien 1827.

J. H. F. Schwarz, de providentia circa Sectiones adhibenda, ne in asphyxia jacentes iis interficiantur, dissert. Berol. 1829.

L. J. C. Mende, Ausführl. Handbuch der gerichtlichen Medicin. Bd. III. und V. Leipzig 1829.

A. C. Bock, Ueber gerichtl. Sectionen des menschl. Körpers mit Darstellung der wichtigsten Theile desselben auf vier colorirten Kupfertafeln, für Aerzte, Wundärzte u. Juristen. Meissen und Pesth 1831.

Instruction für die öffentlich angestellten Aerzte und Wundärzte in den K. K. österreichischen Staaten, wie sie sich bei gerichtlichen Leichenbeschauen zu benehmen haben (med. Jahrbücher des K. K. österreich. Staates, Bd. III. St. 2, 3 u. 4.).

Königl. Hannöversche Instruction für Criminal-Obrigkeiten, Aerzte und Hebammen, wie bei gerichtlichen Besichtigungen verwundeter oder anderer Körper, auch bei Leichenöffnungen zu verfahren (Henke, Zeitschrift für die St. A. K. V. Ergänzungsheft. 1826. S. 150. ff.).

M.

Leichenschändung (*Stupratio cadaveris*, *Coitus cum defunctis*, *Sodomia defunctorum*). Dass selbst mit Leichen Unzucht getrieben wurde, bezeugen Schenk (*observat. L. IV. obs. 9.*), Bohn (*de offic. med. dupl. I. c. 4. p. 598.*), Feltmann (*de cadavere inspiciendo, Cap. 33.*), Alberti (*Comment. in constit crim. carol. p. 242.*), Schurig (*Spermatol. §. 69. p. 297.*), Simon (*de impotentia conjug. C. II. Th. 4. p. 43.*), Pitaval (*Causes celèbres VIII. p. 511.*); ein neuerliches Beispiel erzählt Fahner, (System. III. p. 192.). Nach K. Sprengel (Geschichte der Medicin I. 2. Aufl. p. 83.) wurden die ägyptischen Pastophoren (Balsamirer) dieses abscheulichen Lasters beschuldiget, und ihnen daher die Leichname von schönen vornehmen Frauenzimmern erst nach drei bis vier Tagen zum Einbalsamiren übergeben.

Diese Verirrung des Geschlechtstriebes wird sich durch die veränderte Lage der Glieder des Leichnams, namentlich durch die gebogenen Kniee und von einandergezogenen Schenkel, durch die gewaltsame Erweiterung der äusseren Geschlechtstheile, durch die bei Jungfrauen sichtbaren Merkmale eines ohne Blutung frisch zerrissenen Hymens, durch die in und ausserhalb der Scheide vorgefundenen Spuren von männlicher Saamenfeuchtigkeit verrathen.

Sz.

Leichenstarre. Siehe unter Tod.

Leichenzustand. Siehe unter Fäulniss.

Leichnam (Leiche, *Cadaver*). Mit diesem Namen bezeichnet man bekanntlich jeden menschlichen (oder überhaupt thierischen) Körper, sobald, nach Erlöschung der ihn belebenden und erhaltenden geistigen Kraft, derselbe als eine todte Masse den auf ihn von Aussen einwirkenden chemischen und mechanischen Einflüssen, als zerstörenden und feindseligen Kräften, keinen innern Widerstand entgegensetzen kann. Ist das Leben entflohen, so verfällt der Körper den Gesetzen der todten Natur; die durch den Lebensturgor in Spannung und Rundung erhaltenen Glieder verlieren an Volumen, platten sich ab und nehmen bleibende Eindrücke von den festen Körpern an, auf welchen sie aufliegen. Die später erstarrenden weichen Fleischpartieen sinken vermöge ihrer Schwere an den Knochen herunter, die eigenthümliche Todtenblässe tritt ein und macht erst späterhin dem durch die Fäulniss bedingten Farbenspiele Platz. Es geschieht erstens, indem das Blut die Haargefässe verlässt und durch den Druck der Atmosphäre nach den innern Theilen gedrängt wird. Aus diesem Grunde sieht man, wenn die Hand eines menschlichen Leichnams gegen das Licht gehalten wird, keinen röthlichen Schein an den Rändern der Finger, wie im Leben. Nach Orfila sollen bei todtgeborenen Kindern Haut und Schleimhäute ihre Röthe behalten. Angenommen, dass dem wirklich so sei, so lässt sich (nach Burdach, die Physiologie als Erfahrungswissenschaft Bd. III. p. 622.) diese Erscheinung daraus erklären, dass in den ersten Momenten nach dem Tode, wo das Blut noch flüssiger ist, der Druck der Atmosphäre nicht mitgewirkt hat, es in die grösseren Gefässstämme zurückzutreiben. Aus den Capillargefässen tritt das Blut in die grössern Aeste und Stämme, durch die Hohlvenen leicht zum rechten Herzen und durch die Lungenarterien zu den Lungen, wo es verweilt und das linke Herz und die Arterien leer lässt, theils weil es weder durch den

Herzschlag und die *vis a tergo* fortgetrieben, noch auch durch die Respirationsbewegung aus den Lungen gedrückt wird, theils weil es, vermöge des freien Raumes, der sich zwischen der Oberfläche der Lungen und den inneren Brustwänden bildet, hinlänglichen Platz bekommt und keinen Widerstand findet. Später senkt es sich, und namentlich der färbende Theil desselben, vermöge seiner Schwere nach den tiefer gelegenen Stellen und bildet in manchen Organen (Lungen) anscheinend congestive Zustände, auf der Haut die Todtenflecken, und schwitzt, wie diess auch die Galle thut, durch die Membranen der Organe durch, so dass die hierdurch bewirkte Färbung bei Untersuchung von Leichnamen den, der mit dieser Erscheinung unbekannt ist, verleiten kann, das Dasein von Entzündungsspuren anzunehmen. Allmälig, nach Maassgabe des den Körper umgebenden Mediums verwandelt sich die Wärme in Todtenkälte, jedoch immer langsamer, als nach den Gesetzen der Physik zu erwarten wäre, so dass man zu schliessen berechtigt sein könnte, dass auch nach dem Tode Wärmeerzeugung noch eine Zeitlang stattfinde. Das Auge verliert seinen Glanz, der Augapfel seine Festigkeit, die Physiognomie, die anfangs die Miene eines Schlafenden zeigt, verwandelt sich durch das Herabsinken der Unterkinnlade, Spitzwerden der Nase und Einfallen der Wangen in die eigenthümliche Todtenmaske. Die den Körper umgebenden Medien, Luft oder tropfbarflüssige Substanzen, Erde etc., die Wärme, das Licht, die Elektrizität u. s. w. bringen nach und nach die Veränderungen hervor, welche unter dem Artikel: Fäulniss besonders und ausführlich angegeben sind. Mechanisch wirkende Einflüsse können die Form des Leichnams auf mannichfaltige Weise verändern und zerstören. So Lasten aller Art, einstürzende Mauern, Felsen, Erdwände, Bäume etc., indem sie die Knochen zerbrechen und die weichen Theile zermalmen und zerquetschen; die Gewalt des strömenden Wassers, indem sie den Körper, der anfänglich auf den Grund desselben herabsinkt, langsam auf demselben fortschiebt oder wälzt und so an seiner Oberfläche abscheuert und sonst beschädigt, oder wenn er in Folge der Gasentwickelung in seinem Innern schwimmend geworden ist, an harte Gegenstände (Uferwände, Pfähle u. dgl.) antreibt und zerstösst; ferner Maschinen (Mühlräder), die ihn zerquetschen und zermalmen, Explosionen von Schiesspulver, zerstörende Instrumente, Raubthiere, Insecten u. s. w. — Der menschliche Leichnam wird bekanntlich in vielfacher Beziehung Gegenstand gerichtsärztlicher

Untersuchung, vorzugsweise jedoch, wenn man über die Todesursache eines Individuums sich Gewissheit verschaffen, oder die Tödtlichkeit gewisser, dem Körper bei Lebzeiten zugefügter Verletzungen ermitteln will (Feststellung des objectiven Thatbestandes). Henke (Lehrb. d. ger. Medicin IX. Ausg. 1838. §. 292.) führt diese als die einzigen Beweggründe an, doch sind auch andere denkbar, z. B. die Ausmessung des innern Beckenraums bei einem weiblichen Leichname. Wegen des legalen Verfahrens bei Untersuchung einer Leiche verweisen wir auf die Artikel: Aufhebung, Besichtigung, Ausgrabung, Leichenöffnung, Obduction, wegen der Kennzeichen des wirklich eingetretenen Todes auf: Scheintod, Tod, Todtenflecke, Fäulniss, wegen der Veränderungen, die durch die ungewöhnliche Art des erfolgten Todes in einem Körper hervorgebracht worden sind und veranlassen, dass derselbe sich von dem Leichname eines auf natürliche Weise verstorbenen Menschen unterscheidet, bitten wir, die von den gewaltsamen Todesarten: Erhenken, Erdrosseln, Erwürgen, Ertrinken, Erschiessen, Ersticken, Selbstverbrennung, Verbrennen, Schlagfluss, Verhungern und Todesart überhaupt, einzusehen.

M.

Leidenschaften. Siehe unter Gemüthsbewegungen.

Lethalität der Köperverletzungen. Siehe unter Körperverletzungen im Allgemeinen.

Leumundserforschungen. Die Rechtsgelehrten verstehen hierunter die zur actenmässigen Herstellung der moralischen Beschaffenheit des Inquisiten nothwendigen Vernehmungen, welche in einer Criminaluntersuchung eben so wenig zu missen ist, wenn der Inquisit das Vergehen bereits eingestanden hat, als wenn er es noch läugnet. Im ersteren Falle sind nämlich die hierbei gewonnenen Ergebnisse zur genauen Beurtheilung des Grades der Strafbarkeit der Handlung, im zweiten Falle aber zur Beantwortung der Frage zu benutzen, in wiefern dem Inqnisiten die That, deren er angeschuldigt ist, zugetraut werden könne. Obgleich nun zwar die Leumundserforschungen mehr ein rein juridisches Interesse haben, so kommen doch nicht selten auch Fälle vor, in welchen die richterliche Bestimmung des Grades der Strafbarkeit in Bezug auf die mit der ganzen psychischen Individualität zusammenhängende moralische Richtung des Inculpaten verschiedene Zweifel zulässt. So-

bald aber in solchen kritischen Fällen Gründe vorhanden sind, aus denen man anzunehmen hat, dass krankhafte körperliche Zustände oder irgend eine Abnormität in den natürlichen Seelenfunctionen einen wesentlichen Einfluss auf die Moralität des Thäters ausgeübt haben könnten, so gehört die mit Sachkenntniss zu führende psychologische Prüfung dieser Verhältnisse vor den Richterstuhl des Gerichtsarztes. Es wäre daher sehr zu wünschen, dass nicht allein die Untersuchungsrichter den Anforderungen, welche die besseren Gesetzgebungen der neuern Zeit, namentlich das österreichische Gesetzbuch über Verbrechen v. J. 1803. §. 262. Lit. L. §. 263., 270., 306., 412. No. IV., das allgemeine Criminalrecht für die preussischen Staaten v. J. 1806. §. 108., 126., 242., 279. 398. No. 2. und 4. §. 400. 405. 407., das Strafgesetzbuch für das Königreich Baiern, Th. II. Art. 97. No. 5. Art. 99. 111., 119. No. 4. Art. 251., 269., 313., 315., 323., 461. u. s. w. in dieser Hinsicht an sie machen, im Ganzen vollkommener Genüge leisteten, sondern auch die gerichtlichen Aerzte in dergleichen zweifelhaften Fällen öfters, als es zu geschehen pflegt, um ihr Urtheil hierüber befragt würden.

Als allgemeine Regeln, welche besonders nach Mittermaier bei Benutzung des Leumunds genau beachtet werden sollen, seien hier kürzlich folgende angedeutet: 1) Nur die durch Thatsachen bewiesene öffentliche Meinung darf ein Urtheil über den Werth und Charakter eines Menschen zu rechtlichen Zwecken begründen. Die richterliche Leumundserforschung werde aber überhaupt von der psychologischen Erfahrung geleitet, dass jeder Mensch eine gewisse moralische Eigenthümlichkeit, einen Grundzug der Seele bewahre, die, wenn man sie kennt, gleichsam den Schlüssel zur Erklärung seiner Handlungen giebt und zeigt, wie viel man ihm zutrauen kann und wie hoch ihm in seiner moralischen Stellung das begangene Verbrechen anzurechnen ist. 2) Die Leumundserforschungen müssen eine gehörige Ausdehnung haben. Die Untersuchung des Inquirenten sei daher auf das Betragen und die Handlungsweise des Inculpaten, wie er sie an den verschiedenen Orten, an welchen er lebte, gerichtet, erstrecke sich nicht blos über die letzten Lebensjahre, sondern gehe bis in die frühere Jugendzeit desselben zurück, verlange, sich nicht mit dem blossen Urtheile der Zeugen begnügend, Thatsachen, welche entweder besondere Neigungen des Verbrechers beweisen, oder sonst auf den Charakter mit wenigstens einiger Zuverlässigkeit schliessen lassen,

suche da, wo eine solche Thatsache angeführt wird, die wichtig werden kann, sie in der erforderlichen Vollständigkeit zu erweisen, und verweile selbst in solchen Fällen bei wichtigen Thatsachen, indem er nicht allein ihr oberflächliches Dasein erforscht, sondern auch die genaueste Beschaffenheit derselben, der Gründe, die sie erzeugten, der Umgebungen und aller einwirkenden Rücksichten herstellt. 3) Bei der Wahl der Leumundszeugen ist stets die grösste Vorsicht und mit der hierzu unerlässlichen genauen und auf philosophischen Principien sich gründenden Menschenkenntniss anzuwenden. 4) Die Verhöre der Leumundszeugen sind so zu leiten, dass der Inquirent von diesen das, was er nöthig hat zu wissen, auch wirklich erfährt. 5) Den in Rede stehenden Erforschungen wird daher am zweckmässigsten die Richtung gegeben, dass der Richter sie immer in Rücksicht und Beziehung auf das einzelne Verbrechen, dessen der Inculpat beschuldigt ist, einrichtet.

Literatur:

E. J. A. Mittermaier, über Leumundserforschungen und ihren Werth in Criminalprocessen. Im neuen Arch. des Criminalrechts. Bd. 1. St. 1. S. 67.

J. B. Friedreich, system. Handb. d. gerichtl. Psychologie. S. 63.

Sbr.

Lichtentwickelung, subjective. Siehe Sehen im Dunkeln.

Liebe, lesbische (Tribadie, *Sodomia sexus mulierum*). Darunter versteht man den mittels einer abnorm grossen Klitoris ausgeübten *Coitus* zwischen zwei Frauenzimmern, welche man *Tribades*, (*Frictrices, Subigatrices*) nennt. [Andere verstehen gleichzeitig darunter auch die Befriedigung des Geschlechtstriebes mittels eines künstlichen Penis, die jedoch mehr der Onanie zufällt, selbst wenn eine Weibsperson ein solches Instrument an ihren Leib befestigt und eine andere, mit oder ohne deren Wissen und Willen, damit geschlechtlich zu bedienen sucht. Dasselbe gilt von der bei den alten Griechen zu demselben Zwecke vorkommenden Benutzung von Statuen (Simon l. c. Th. 4. p. 43. 46.). Auch der Coitus eines Hermaphroditen (Androgynen) gehört nicht hieher].

Diese mehr in wärmeren Gegenden einheimische Art der Unzucht wird gemeiniglich von jüngeren, zusammenschlafenden Frauenzimmern gleichen Alters getrieben. Zur gerichtsärztlichen Untersuchung kommt sie in der Regel nur dann, wenn Klage ge-

führt wird, dass eine Person von einer anderen, gewöhnlich älteren, dazu verführt oder genöthigt worden sei und davon Schaden an ihrer leiblichen und geistigen Gesundheit leide. Zuweilen sind Mannjungfern zur Tribadie geneigt.

Bei Nichtjungfern hinterlässt die Tribadie keine örtlichen Spuren. Bei Mädchen aber wird man sie, in Verbindung mit anderen verdächtigen Umständen, aus den angeschwollenen, erschlafften, klaffenden äusseren Geburtstheilen, aus dem ganz fehlenden oder sehr ausgedehnten Hymen, aus dem erweiterten, feuchten und schlüpfrigen vorderen Theile der Mutterscheide, und anderen Zeichen der verlornen Jungfrauschaft vermuthen können, welche desto deutlicher hervortreten, je öfterer sie ausgeübt wird. Wird sie längere Zeit fortgesetzt, so kommt allgemeine Schwäche und alle Folgen der Selbstbefleckung hinzu, besonders bei dem jüngeren Frauenzimmer. Es kann die Lustseuche oder eine andere ansteckende Krankheit auf diesem Wege mitgetheilt werden.

Literatur:

Simon, de impotentia conjugali Cap. II. Thes. 2. p. 20. — Zacchias, quaestiones med. leg. L. I. T. VII. Qu. 8. §. 24.—29. — Valentin, Authentic. Med. leg. §. 1. u. 2. — Bauhin, de hermaphrod. L. I. c. 4. p. 39. — Cael. Aureliani morbor. chron. L. IV. c. 9. p. 544. Gruner, Pandect. med. p. 49. — Mende, Beobacht. I. 165.

Sz.

Liebestrank (*Philtrum*, von φιλέω, bei den alten Anatomen die rinnenförmige Vertiefung der Oberlippe, *Poculum amatorium*). Der Liebestrank besteht in einem aus verschiedenen Substanzen bereiteten Getränke oder anderem Gemische, wodurch man suchte, bei einer andern Person Liebe und feste Anhänglichkeit, nach Einigen auch Impotenz oder Unfruchtbarkeit hervorzubringen. Der Glaube an Liebestränke ist sehr alt und war unter Griechen und Römern verbreitet, wie zahlreiche Stellen der lyrischen Dichter und Satyriker bezeugen; er pflanzte sich bis in das vorige Jahrhundert fort und gab in frühern Zeiten Veranlassung zu Hexenprocessen und Criminal-Untersuchungen, späterhin zu gelehrten Dissertationen, deren einige wir am Schlusse dieses Artikels anführen werden. Geht man die Substanzen durch, welche gemeiniglich zu diesen Compositionen verwendet wurden, so findet man als leitende Idee den Glauben, dass Theile des eigenen Körpers, gewisse Absonderungen u. s. w., wenn sie einer andern Person

unbewusst beigebracht werden können, nicht nur eine Zuneigung und Anhänglichkeit zu dem Individuum, von dem sie herrühren, veranlassen, sondern selbst Hass in die heftigste Liebe zu verwandeln und ein blindes, willenloses Hingeben in die Absichten des Andern zu erzeugen im Stande sind. Es ist diess gewissermaassen eine dunkle Ahnung der Geheimnisse des thierischen Magnetismus, des magnetischen Rapports, und hängt mit dem Glauben zusammen, dass gewisse Theile von Thieren genossen, die sich durch eine besondere Eigenschaft auszeichnen, dem, der sie in seinen Körper gebracht, durch den Uebergang *in succum et sanguinem*, dieselben Eigenschaften verleihen können. Dieser Glaube fand eine Stütze und neue Anregung durch die Lehren van Helmont's und seiner Zeitgenossen, welche die Wirkung der Liebestränke aus einer Mitwallung des natürlichen Lebensbalsams (*Confermentatio Mumiae*), nach erfolgtem Uebergange feiner, ätherischer Substanzen aus einem Körper in den andern, erklärten und darauf wohl durch die Wirkungen der *Contagien* geführt wurden. Selbst noch vor hundert Jahren theilte man die *Philtra* ein in erlaubte (*vera, honesta, licita*) und verbotene, schändliche, die mit vermeintlicher Zauberei in Verbindung standen. — In Betreff der Zusammensetzung der Liebestränke findet man zuerst und vornehmlich Theile und Secrete des menschlichen Körpers. Hier spielt das Blut, namentlich das bei der Menstruation abgesonderte (vermuthlich in Bezug auf den Sitz der physischen Liebe) die vorzüglichste Rolle. Man erblickte in ihm den Wohnsitz der Lebensgeister und gedachte des grossen Einflusses, den alle Leidenschaften, vornehmlich die Liebe, auf seine Bewegung und Beschaffenheit ausüben; so soll Lucrez durch Menstrualblut, welches ihm seine eigene Frau aus Eifersucht zu trinken gegeben, um seinen Verstand gebracht und zum Selbstmord getrieben worden sein. Nächstdem andere Absonderungen der Geschlechtstheile, Milch, weil man bemerkt haben wollte, dass durch die Milch die Charaktereigenthümlichkeiten der Ammen auf die Kinder überzugehen pflegen (*Tiberius, Caligula*), Speichel, Schweiss, (man brachte der andern Person Brod, Käse etc., der eine Zeitlang in der Achselhöhle getragen worden war, bei, wie man noch jetzt Hunde dadurch an sich zu fesseln sucht, dass man ihnen auf diese Weise präparirtes Brod zu fressen giebt, oder ihnen in den Hals spuckt), Haare, Nägel, selbst Koth, Theile der Nachgeburt, getrocknete und pulverisirte Nabelschnur

u. s. w. Oder man wählte in Berücksichtigung oben erwähnten Aberglaubens von Thieren, die sich durch Geilheit, Liebe oder Fruchtbarkeit auszeichneten, Blut, Genitalien oder Absonderungs-Flüssigkeiten, wie die den Römern schon bekannte *Hippomane*, Blut und Hoden von Hasen, Wolfsruthe, Turteltauben - und Schwalbenherzen, Katzengehirn u. s. w. Aus dem Pflanzenreiche standen gewisse Kräuter und Wurzeln in hoher Achtung, und wohl mag die Wirkung dieser den meisten reellen Grund haben, da sie sich meist durch Tollheit und Raserei äusserte, wie nach *Mandragora*, *Aconitum* und *Solanum*. Viele andere aus allen drei Reichen der Natur sind abergläubischer Unsinn und verdienen keiner Erwähnung. Eben so widersinnig sind die Zusammensetzungen, welche alte Schriftsteller alles Ernstes als Gegenmittel gegen Liebestränke empfohlen haben. — Schwerlich dürfte wohl die Wirkung eines Liebestrankes dieser Art Gegenstand gerichtsärztlicher Untersuchung in unsern Zeiten werden, obschon auch ein Wiedererscheinen dieser Art von Aberglauben nicht unter die Unmöglichkeiten gehört. Dagegen sind Fälle denkbar und vorgekommen, dass in der Absicht, geschlechtliche Aufreizung zu erregen und nach dem gemeinen Ausdrucke Liebe hervorzubringen, gewissenlose Personen wissentlich oder aus Unverstand, von *Compositionen* Gebrauch gemacht haben, die nachtheiligen Einfluss auf das Leben und die Gesundheit Anderer äussern mussten, da sie entweder sogenannte *Stimulantia* (Canthariden, Maiwürmer etc.) oder berauschende, narkotische Stoffe (Stechapfel, Bilsenkraut, *Opium*, *Hadschi* u. s. w.) enthielten. Es tritt dann hier die chemische Untersuchung der Substanz, wenn man ihrer habhaft werden kann, wie bei jeder andern Vergiftung, und die ärztliche Beobachtung und Beurtheilung der Symptome, die sich an dem Kranken zeigen, in Wirksamkeit.

Literatur:

J. D. Groellmann, Diss. de Philtris etc. Ultrajecti 1683.

E. H. Henckel, de Philtris, eorumque efficacia ac remediis. Francof. 1690.

G. H. Röser, de Philtrorum agendi modo et noxis. Altdorf 1701.

J. Fr. Zittmann, Medicina forensis. Francof. 1706. Cent. V. Cas. 88. Cent. VI. Cas. 36.

M. B. Valentin, Pandectae medico-legales. Francof. 1711. Pars I. Sect. III. Cas. 20.

J. F. Ermelius, de Osculo vim Philtri exserente. Erford 1719.

G. J. Schirmer, de laesionib. externis, abortivis venenis ac philtris. Halae 1729.

M.

Liebeswuth. Siehe **Geilheit, Mutterwuth** und **Priapismus.**

Lochien. Siehe **Wochenfluss.**

Luftarten, unathembare. Siehe **Gasarten.**

Luftröhre, Verletzungen derselben. Siehe **Halsverletzungen.**

Lungenverletzungen. Siehe **Brustverletzungen.**

Lungenprobe (**Lungenschwimmprobe**, *Docimasia pulmonum hydrostatica*). Diese bildet einen Theil der **Athemprobe** (m. s. d. Art.) und soll, ihrer ursprünglichen Bestimmung gemäss, dazu dienen, aus dem Schwimmen oder Niedersinken der Lungen Neugeborener im Wasser darzuthun, ob dieselben nach der Geburt gelebt haben oder nicht. Die Eigenschaft der Lungen im Wasser zu schwimmen oder niederzusinken, je nachdem sie mit L[illegible] erfüllt sind oder nicht, gründet sich auf die durch den Lu[illegible]gehalt veränderte, specifische Schwere derselben zum Wasser, indem nach **A. Meckel** Lungen, welche nicht geathmet haben, um $1\frac{1}{4}$ specifisch schwerer als Wasser sind. Diess und der Umstand, dass die [illegible]mal geschehene Anfüllung der Lungen mit Luft auch nach dem [illegible]de fortdauert und sich weder durch Ausdrücken derselben, noch durch sonstige Proceduren wieder entfernen lässt, machen das Grundprincip der Lungenschwimmprobe aus. — Von den übri[illegible]en physiologischen Vorgängen in und am Körper der Neugebore[illegible]n, welche das Wesen der Athem- und Lungenprobe bilden, ist [illegible]erstgenannten Artikel ausführlicher die Rede gewesen, es bleib[illegible] [illegible]halb hier nur noch übrig, ausser einigen historischen Notizen über diesen wichtigen Gegenstand die im Betreff desselben erhobenen Zweifel und Einwendungen näher anzugeben und endlich das technische Verfahren bei Anstellung der Lungenschwimmprobe [illegible]st den dabei zu beobachtenden Vorsichtsmaassregeln ausein[illegible]r zu setzen.

Die erste Andeut[illegible] einer Kenntniss der verschiedenen Beschaffenheit des L[illegible]webes vor und nach geschehenem Athmen findet sich bei [illegible]len (*de usu part. L. XV. c. VI.: „substantia* [illegible] *e rubra ac densa in album levem et raram transfe*[illegible]*"*), [illegible]ser diese Erfahrung an Thieren machte und wesshalb auch die Lungenschwimmprobe von einigen die **Galenische Lungenprobe** genannt wird. Doch dachte man zu jener Zeit noch keineswegs an eine weitere Anwendung dieser Kenntniss, ja sogar späteren Anatomen, wie **Harvey, Th. Bar-**

tholin, Swammerdam, welchen theils die genannte Erscheinung, theils auch der Grund derselben, die [illegible]füllung der Lungensubsta.z mit Luft, wohl bekannt war, blieben die für die gerichtlich Medicin daraus zu entnehmenden Vortheile noch unbekannt. Do[illegible] soll bereits Harvey den mehrgenannten [illegible]nterschied genauer ange[illegible]ben und den Schluss gezogen haben, dass man aus dem versc[illegible]enen Verhalten der Lungen ersehen könne, ob ein Kind [illegible] 'er todt geboren worden sei. Swammerdam dagegen ge[illegible] der Annahme der meisten Schriftsteller das Verdienst, den [illegible] der Luft in die Lungensubstanz zuerst als den wahr[illegible] G[illegible] 'ben aufgeführt zu ha[illegible]n. Auf die Benutzung der Erscheinung [illegible]es Schwimmens oder Niedersinkens der Lungen im Wasser, als [illegible] Mittels, die Wahrheit bei vorhandenem Verdachte auf Ki[illegible] zu machen, kamen zuerst Thruston und Ra[illegible] Anwendu[illegible] der Lungenschwimmprobe zu leg[illegible] gen fand im Jahre 16[illegible] durch Dr. Sch[illegible] Zeitz Statt, welcher indess, wahrschei[illegible] der Sache, die Lungenprobe nur be[illegible] borenen anstellte, ohne etwas davon vo[illegible] Schon er war jedoch in Folge v[illegible] fechtungen, [illegible] erlitt, genöthigt, [illegible] Literatur) nach [illegible] öffentlich darzulegen. [illegible] mehreren Seiten her Anerkennung [illegible] von einigen medicinischen Facultä[illegible] war, wurde die Anwendung [illegible] ziemlich allgemein, wobei man [illegible] Schwimmen der Lungen eines [illegible] selbs nach der [illegible] Untersinken dersel[illegible] gestorben sei. Doch [illegible] er Gru[illegible] probe und die daraus abgeleitete Be[illegible] gleich [illegible] ersten Auftreten der der [illegible] und bis auf die neu[illegible] bes[illegible], theils mit grösserem o[illegible] ger [illegible] cha[illegible]inne vertheid[illegible], wobei sich unter den Aelter[illegible] [illegible]rs Ettmüller, Zell[illegible], Bohn, Teichmeye[illegible], F[illegible]he bach, Röderer, v. Haller, Heister, Jäger, Büttner, Wrisberg, Cam-

per, **Alberti**, **F. Meckel**, **Pyl**, **Ploucquet** u. A., unter den Neueren dagegen **Metzger**, **Gruner**, **Remer**, **Kopp**, **Niemann**, **Schmidtmüller**, **Wildberg**, **Masius**, **A. Meckel**, **Mende**, **Henke**, **Froriep** u. A. m. auszeichneten. Immer aber sind, und zwar noch bis jetzt, die Ansichten der Schriftsteller getheilt geblieben, doch haben die vielfältigen und zum Theile sehr genauen und eindringenden Untersuchungen, welche der vorliegende Gegenstand erfahren hat, demselben [illegible] vollständige Würdigung aller hieher einschlagenden Um[illegible] wesentlichen Nutzen geschafft. Namentlich aber gehö[illegible] den neueren Schriftstellern A. H[illegible] sorgsam fortgesetzte Erörterunge[illegible] Lungenprobe genauer bestimmt und ihr den [illegible]hrenden Platz unter den Hülfsmitteln zur Entdeck[illegible] ften Lebens nach der Geburt angewiesen zu [illegible] nter den Rechtsgelehrten, von denen Einige, wie [illegible] **Beyer**, **Leyser**, **Böhmer**, **Quistorp** [illegible] grosse Aufmerksamkeit widmet [illegible], musste [illegible] rzten herrschenden Streitigkeiten das Ur[illegible] n ausfallen und ihr von mehreren [illegible] ungen zuziehen, wie denn auch über[illegible] unter den Rechtsgelehrten nie so [illegible] hat [illegible] je unter den [illegible]

Lu[illegible] indem nach A. [illegible] um 1¼ specifisch [illegible] Umstand, dass die [illegible] Luft auch nach dem [illegible] drücken derselben, noch [illegible] fernen lässt, machen das [illegible] aus. — Von den übri[illegible] Körper der Neugeboren[illegible] gskraft der Lungenprobe bilden, ist [illegible] war nicht lediglich die Rede gewesen, es bleib[illegible] der Niedersinkens der Lungen im [illegible] gen historischen Notizen [illegible] zum Theil auch auf das Ganze im Betreff desselben erhobe[illegible] bei dem Streite über die Zu[illegible] anzugeben und endlich das [illegible] en Fällen immer vorzugsweise der Lungenschwimmprobe [illegible] ihre Bedeutung gehalten hat, sichtsmaassregeln ausein[illegible] dieser Einwürfe n ch [illegible] ten Orte sei.

Die erste Andeut[illegible] schaffenheit des L[illegible] gegen [illegible] (und Athem-probe [illegible] nen findet sich bei [illegible] zur [illegible] kön[illegible] *stantia* [illegible] rene geathmet, [illegible] *transfe*[illegible] nach der Geb[illegible] habe. [illegible] in denen ein [illegible] Kind, obgleich lebend geboren, dennoch wegen verschied[illegible] stände nicht sogleich zum Athemholen gelangen kann, w[illegible] dieser Zeit aber doch sein Leben fortsetzt. Wird nun ein so [illegible]

Kind, noch ehe es athmen kann, getödtet, oder bewirken die Umstände, welche den Eintritt der Respiration verhinderten, das Absterben desselben bei Mangel an passender Hülfe u. dgl., so wird die Lungenprobe das Resultat liefern müssen, das Kind habe nicht gelebt, weil sich hier keine Zeichen geschehenen Athmens auffinden lassen können. Wollte man also hierbei dem Ergebnisse der Probe allein trauen, so würde Täuschung über das wahre Verhältniss der Sache gar nicht zu vermeiden sein. Dass die Behauptung von der Möglichkeit des Lebens ohne Respiration nicht aus der Luft gegriffen sei, weist die tägliche Erfahrung mit Bestimmtheit nach, denn es kommt häufig genug vor, dass Neugeborene, obgleich durch Herzschlag und Bewegung der Gliemaassen ihr Leben kund gebend, dennoch erst später zu respiriren und zu schreien anfangen. Die Ursachen, welche den Eintritt der Respiration bei Neugeborenen verzögern und hindern können, sind mannichfach; namentlich gehören hieher: grosse Schwäche des Kindes, Anfüllung der Luftwege mit Fruchtwasser, Schleim, Blut u. dgl., Bildungsfehler der Respirationsorgane, Geburt im Bade, Eintauchen des Kindes in Flüssigkeiten gleich nach der Geburt, vorsätzliche Verschliessung der Luftwege, Geburt bei unzerrissenen Eihäuten u. A. m. — Dieser Zwischenraum zwischen dem Augenblicke der Geburt und dem Anfange des eigentlichen Kindeslebens hat den Anhängern der Lungenprobe viel zu schaffen gemacht, und es nehmen einige, wie Metzger und Gruner, um dem hieraus entspringenden Vorwurfe der Mangelhaftigkeit der Lungenprobe zu begegnen, an, Leben und Respiration seien unzertrennlich und in der vorliegenden Rücksicht ganz gleich bedeutend, so dass ein Kind, welches nicht athmet, auch nicht für lebendig zu achten sei. Dass diese Ansicht rein sophistischer Natur sei, liegt auf der Hand, und sie hat auch in dieser Beziehung von vielen Seiten, namentlich aber von Remer und Henke den verdienten Tadel gefunden. Mit mehrerem Anscheine von Recht unterscheidet Schmidtmüller zwischen dem Leben der Frucht in der Gebärmutter und zwischen dem selbstständigen Leben des Kindes nach der Geburt. Er nennt das erstere V. Bedingung zum zweiten und will die Aufgabe der Lungenprobe darauf beschränkt wissen, dass sie angeben solle, ob das Kind nach der Geburt selbstständig gelebt habe, oder nicht? Auch diese Interpretation bietet aber nichts, als ein übel gewähltes Ausfluchtsmittel, denn der Gerichtsarzt hat, wie Henke richtig bemerkt, über-

haupt zu bestimmen, ob ein Kind lebend zur Welt gekommen sei, ob es nach der Geburt noch gelebt, mithin auch, ohne zu athmen, gelebt habe. Der berühmte E. Platner bringt die Lehre von der Beseelung der Frucht mit dem vorliegenden Gegenstande in Verbindung, indem er annimmt, dass das Leben erst mit der Respiration beginne, und dass demnach blosse Bewegung der Glieder und Herzschlag nicht als Zeichen vorhandenen Lebens zu nehmen seien, wodurch er zu dem Schlusse gelangt, es dürfe also auch die Tödtung eines solchen Kindes nicht als Mord betrachtet werden. Diese Ansicht hat aber, namentlich in Bezug auf die Wiedereinführung der Lehre von der Beseelung der Frucht, auch bei den eifrigeren Vertheidigern der Lungenprobe, wenig Anklang gefunden. — Für den Fall, dass Kinder in unzerrissenen Eihäuten geboren werden und desshalb nicht zum Athmen gelangen konnten, stellt Metzger die spitzfindige Erklärung auf, dergleichen Kinder seien nicht völlig geboren, sondern nur aus dem Uterus fortgeschafft. Der Mord aber eines solchen nur fortgeschafften Kindes ist, wie Roose bemerkt, eben so gut ein Mord, wie der eines auf gewöhnliche Weise geborenen. Aus alledem geht aber hervor, dass der Vorwurf, welchen man der Lungen- (und Athem-) probe macht, sie sei nicht im Stande, die Fälle, in denen ein lebendig geborenes Kind ohne zu respiriren verstarb oder getödtet wurde, sicher nachzuweisen, wohlbegründet ist und bis jetzt wenigstens seine volle Gültigkeit hat.

Der zweite Einwurf lautet: die Lungen- und Athemprobe beweist das Leben und Athmen des Kindes nach der Geburt keineswegs unbedingt, denn das Kind kann auch schon vor und während der Geburt geathmet haben. Ob der hier angedeutete Vorgang, dass Athmen und Schreien vor der Geburt möglich und ob die bei den Schriftstellern davon vorkommenden Fälle wahr seien, ist schon seit langer Zeit Gegenstand des Streites unter den Aerzten gewesen. Lässt sich aber die Möglichkeit dieses Vorganges, welche u. A. Osiander, W. J. Schmitt, Wigand, E. v. Siebold, Henke annehmen, mit Sicherheit nachweisen, so wird auch von dieser Seite her die Beweiskraft der Lungenprobe verdächtig, denn in einem solchen Falle werden die Lungen des Kindes, wenn es auch vor der völligen Beendigung der Geburt verstorben ist, dennoch schwimmfähig erfunden werden. Die weitere Ausführung

der wichtigen Lehre vom *vagitus uterinus* findet man unter dem Art. Schreien vor der Geburt.

Drittens hat man gegen die Lungenprobe eingewendet: Das Niedersinken der Lungen könne nicht unbedingt den Tod des Kindes vor der Geburt beweisen, denn es sänken die Lungen unter gewissen Bedingungen auch unter, wenn gleich das Kind eine geraume Zeit nach der Geburt gelebt und geathmet hat. Wenn das Athemholen bei einem Kinde gleich nach der Geburt mit voller Kraft geschieht, so füllt sich die Lungensubstanz schon durch wenige Athemzüge vollständig mit Luft an. Ist aber ein Neugeborenes aus irgend einer Ursache schwach, lebensunkräftig, schreit es nicht hell auf, sondern ist seine Stimme mehr wimmernd, seine Respiration matt, oberflächlich, so findet auch der Lufteintritt in die Lungen nur in geringem Grade und nur stellenweise Statt. Hier kann es nun aber vorkommen, dass das Leben bei einem solchen Zustande, trotz des geringen oder gänzlich mangelnden Luftgehaltes der Lungen, dennoch mehrere Tage lang besteht, ja dass dergleichen Kinder sogar schreien, obgleich ihre Lungen im Wasser zu Boden sinken. Das Resultat der Lungenprobe würde also in einem solchen Falle zu einer unrechtmässigen Begünstigung der des Kindesmordes verdächtigen Mutter Anlass geben. Zwar läugnen die Anhänger der Schwimmprobe die Möglichkeit des Schreiens bei unvollkommener Respiration und machen die Glaubwürdigkeit der diess aussagenden Beobachtungen verdächtig; Metzger besonders verneint es durchaus, dass ein Kind schreien könne, ohne geathmet zu haben, so wie dass das Athmen immer den Eintritt von Luft in die Lungen voraussetzt; doch muss man sich erinnern, dass hier nicht von gänzlichem Mangel der Respiration, sondern nur von unvollkommenem Athmen, wobei nur sehr wenig Luft in die Lungen aufgenommen werde, die Rede ist. Dass aber bei einem solchen oberflächlichen Athemholen das Leben einige Zeit hindurch fortgesetzt werden kann, und dass dabei das Schreien möglich ist, bestätigen nicht nur ältere (Mauchart, Zeller, Bohn, Heister, Torrez), sondern auch neuere Beobachtungen (Loder, Olberg, Königsdörfer, Osiander, Mende, Schenk, Remer, Jörg u. A.) unwiderleglich, und es wird durch dieselben zugleich bewiesen, dass in der That Lungen von Kindern, welche längere Zeit hindurch unvollkommen respirirten, im Wasser

völlig zu Boden sanken. Die Ursache dieser Erscheinung ist nach Ploucquet darin zu suchen, dass bei der schwachen Respirationsthätigkeit solcher Kinder die eingeathmete Luft nur in die Luftröhre und deren grössere Aeste, nicht aber in die kleineren Verzweigungen und Luftzellen eindringt. Kurz, es liegt in solchen Fällen der Zustand der Lungen zum Grunde, welchen Jörg d. Sohn unter dem Namen Atelectasis der Lungen, als eine eigenthümliche Krankheit Neugeborener schildert. — Das Niedersinken der Lungen von Kindern, welche bereits geathmet haben, kann aber auch ausserdem noch durch verschiedene krankhafte Zustände dieser Organe, wie Entzündung (*Pleuritis exsudativa* nach Froriep), Eiterung, Hepatisation, Tuberkelbildung, skirrhöse Verhärtung u. a. m. veranlasst werden, was durch Beobachtungen von de Haen, Morgagni, Röderer, Wrisberg, Schmitt u. A. bewiesen wird. Doch sind diese krankhaften Zustände immer leicht bei der Obduction zu entdecken, kommen auch übrigens so selten vor, dass sie nicht oft Veranlassung zu Täuschungen geben können. Endlich ist auch noch hierbei zu bemerken, dass im Grunde das Vorhandensein pathologischer Zustände des Lungenorganes die Lungenprobe weniger unsicher macht, als vielmehr ihre Anwendung gänzlich hindert. — Es gehört ferner hieher die Erwähnung der Frage, ob die Lungen eines Kindes, welches nach bereits geschehenem Athmen erstickt worden ist, durch die in den Lungen in Folge der Erstickung vorhandene grössere Blutmenge ihrer Schwimmfähigkeit wieder beraubt werden können? Diess ist aber, wenn man den in den Schriftstellern enthaltenen Beispielen davon glauben darf, nicht der Fall, sondern es schwimmen dergleichen Lungen, wenn sie auch mit Blut überfüllt sind, dennoch im Wasser oben auf (Büttner, Schmitt, Metzger, Klose u. A.). — Die zuweilen vorkommende Erscheinung, dass nur ein Lungenflügel, oder nur ein Theil eines solchen Zeichen geschehener Respiration zeigt und im Wasser schwimmt, während der andere im Foetuszustande verblieben ist und niedersinkt, muss den Gerichtsarzt bei Anstellung der Lungenschwimmprobe jedenfalls zur Vorsicht veranlassen, da, wie Henke erinnert, diese unvollkommene Luftanfüllung nicht immer von einer schwachen Respirationsthätigkeit herrührt, sondern auch durch künstliches Einblasen der Luft in die Lungen bewirkt worden sein kann (m. s. weiter unten). Jedenfalls müssen die im Vorstehenden erwähnten Umstände die Beweiskraft der Lungen-

und Athemprobe in Fällen unvollkommener Respiration unsicher machen und aufheben, da sich letztere auf diesem Wege nicht ausmitteln lässt.

Der vierte Einwurf gegen die Lungen- und Athemprobe heisst: die Lungen- und Athemprobe kann das Leben des Kindes nach der Geburt nicht unbedingt erweisen, weil auch Lungen, welche nicht geathmet, schwimmen können. Es giebt drei verschiedene Fälle, in denen Lungen, die noch nicht athmeten, schwimmfähig werden können: 1) durch eingeblasene Luft, 2) durch Fäulniss, welche in ihrem Parenchyme Luft entwickelt, und 3) durch emphysematische Auftreibung. Dieser letztere Zustand kommt selten vor, und es finden sich desshalb auch nur wenige seine Existenz bestätigende Beobachtungen bei den Schriftstellern (Alberti, Schmitt, Orfila), doch muss man desselben immer gewärtig sein und daran denken, dass Luftgeschwulst der Lungen dieselben allerdings schwimmfähig zu machen vermöge. Der Mangel knisternden Geräusches und hervorquellenden Blutes beim Einschneiden in die Lungen sollen dem Emphyseme eigenthümliche Zeichen sein, doch ist diess, genaueren Untersuchungen zufolge, ungegründet. Desto wichtiger sind aber die beiden anderen Umstände, welche Lungen, die nicht athmeten, schwimmfähig machen können, nämlich Lufteinblasen und Fäulniss. Dass es möglich sei, einer Frucht Luft einzublasen, worauf schon Bohn aufmerksam gemacht hatte, ist längere Zeit hindurch von mehreren älteren Schriftstellern geläugnet worden, doch hat man sich späterhin von der Möglichkeit dieses Vorganges sattsam überzeugt. In Folge dessen bemühte man sich nun desto mehr, Zeichen auszumitteln, welche zur Unterscheidung des durch eingeathmete und eingeblasene Luft hervorgebrachten Zustandes der Lungen dienen sollten. Da durch das Lufteinblasen, als durch einen rein mechanischen Act, natürlich die übrigen mit dem Athemholen verbundenen Veränderungen an den Respirations- und Circulationsorganen nicht bewirkt werden können, so meinte man besonders, es müssten bei aufgeblasenen Lungen die übrigen, vom Zustandekommen des kleinen Kreislaufes, von Erweiterung der Brusthöhle u. s. w. herkommenden Kennzeichen mangeln. Diese Erwartung hat sich aber nicht bestätigt, sondern es hat sich vielmehr als Resultat der hieher einschlagenden Untersuchungen herausgestellt, dass die vom Lufteinblasen veranlassten Erscheinun-

gen sich von den durch das Athmen bewirkten Veränderungen der Lungensubstanz nicht mit der für gerichtliche Zwecke nöthigen Genauigkeit unterscheiden lassen. Zuvörderst behauptete man, die Lungen liessen sich durch das Einblasen nicht so vollständig ausdehnen, als durch das Athmen, was aber, nach den von Schmitt hierüber angestellten Versuchen, durchaus nicht immer der Fall ist. Ob das Aufblasen der Lungen vollständig gelingen solle oder nicht, hängt lediglich von der Geschicklichkeit des Experimentators und von den mehr oder minder günstigen Umständen ab, unter denen der Versuch angestellt wird. Ferner meinte man, das Lufteinblasen dehne den Brustkorb nicht in dem Maasse aus, wie das Athmen, doch ist diess, obgleich z. B. Mende die Durchmesser des Brustkorbes nach geschehenem Einblasen unverändert fand, noch keineswegs erwiesen, anderntheils aber würde es, bei dem gänzlichen Mangel an einem Normalmaase für die Ausdehnung des Thorax Neugeborener durch das Athmen, an einem Mittel fehlen, diese Verschiedenheit in vorkommenden Fällen gehörig abzuschätzen. Dazu kommt noch, dass die Wölbung der Brust bei Neugeborenen, abgesehen vom geschehenen oder nicht geschehenen Athmen, schon an sich sehr verschieden gefunden wird. Auch der Mangel knisternden Geräusches beim Einschneiden, welcher bei aufgeblasenen Lungen beobachtet werden soll, bildet ein durch die Erfahrung keinesweges bestätigtes Zeichen. Das wichtigste Unterscheidungsmerkmal, zu welchem die Anhänger der Schwimmprobe ganz besonders ihre Zuflucht nehmen, ist das fehlende Hervortreten schaumigen Blutes aus den zerschnittenen und zusammengedrückten Lungen, welches man nach dem Lufteinblasen finden soll. Dieser Mangel schaumigen Blutes soll sich daher erklären, dass der kleine Kreislauf in solchen Fällen nicht zu Stande kam, und die Lungen also nur diejenige geringere Menge des Blutes enthalten, welche ihnen während des Foetuslebens zugeführt wird. Allein diesem scheinbar sehr triftigen Grunde stehen theils mehrere Beobachtungen (Ploucquet, Metzger, Schmitt) entgegen, welche darthun, dass sich auch bei todtgeborenen Kindern eine grössere Menge Blutes in den Lungen vorfinden könne, theils kommt hier in Betracht, dass sich die Quantität des in solchen Fällen aus den Lungen hervortretenden schaumigen Blutes nur nach dem Augenscheine auf's Ungefähr hin abschätzen lässt, da die zur Ermittelung des Blutgehaltes der Lungen bestimmte Ploucquet'sche Probe, wie wir im Art.

Blutlungenprobe näher nachgewiesen haben, sichere Auskunft hierüber zu geben nicht vermag. Die namentlich von Metzger ausgesprochene Behauptung, dass man eingeblasene Luft leicht aus den Lungen wieder ausdrücken und diese dadurch ihrer Schwimmfähigkeit berauben könne, ist, wie sich aus mehreren Zeugnissen ergiebt (Rayner, Schmitt, Orfila), falsch, und es schwimmen dergleichen Lungenstücke auch nach stärkerem Zusammendrücken vollkommen. Man sieht also hieraus deutlich, dass es in den meisten Fällen rein unmöglich sein werde, durch physische Merkmale die Wirkungen des Lufteinblasens von denen des Athmens zu unterscheiden, und dass dadurch die Zuverlässigkeit der Lungenprobe im hohen Grade zweifelhaft werden müsse, weil eben so gut eine des Kindesmordes schuldige Mutter vorgeben kann, dem Kinde behufs der Wiederbelebung Luft eingeblasen zu haben, als eine an diesem Verbrechen Unschuldige dadurch gravirt werden kann, dass das Lufteinblasen durch Andere vorgenommen worden ist. Uebrigens hat in allen den Fällen, wo geschehenes Lufteinblasen zu vermuthen oder nachgewiesen ist, der Untersuchungsführer den Gerichtsarzt von diesem Umstande zu benachrichtigen. — Endlich wird auch noch als dritter Grund der Schwimmfähigkeit von Lungen, welche nicht athmeten, die durch Fäulniss in ihnen entstandene Luftentwickelung angeführt. Die Erfahrung hat bestätigt, dass durch einen höheren Grad von Fäulniss Lungen, welche nie geathmet hatten, die Eigenschaft auf dem Wasser zu schwimmen, erhalten können, was in Folge der sich in ihrem Parenchym durch die Zersetzung entwickelnden Gasarten geschieht. Diess beweisen z. B. die Beobachtungen von Daniel, Fabricius, C. F. Jäger, Büttner, Frank u. A., doch haben auf der anderen Seite wiederum mehrere Beobachter, wie Teichmeyer, Hebenstreit, Camper, Schmitt, Metzger Fälle angeführt, in denen vorgeschrittene Fäulniss die Lungen nicht schwimmfähig zu machen vermocht hatte. Doch pflegen in der Mehrzahl der Fälle faulende Lungen, welche noch nicht geathmet haben, im Wasser zu Boden zu sinken, und der Umstand, dass diess nicht immer geschieht, lässt sich nur durch die verschiedenen Grade der Fäulniss, wodurch auch verschiedene Grade von Luftentwickelung bedingt werden, erklären (Günther). — Meyn in Kiel nimmt, gestützt auf einen von ihm beobachteten Fall, die Möglichkeit an, dass bei einem noch mit der Nachgeburt zusammenhängenden todten Kinde die durch Fäulniss in

letzterer entwickelte Luft sich durch die Nabelgefässe in das Herz und von da aus in die Lungen verbreiten und diese schwimmfähig machen könnte; doch steht dieser Fall wohl noch zu isolirt da und ist in seinen einzelnen Umständen nicht hinreichend bestätigt, um ernste Berücksichtigung verdienen zu können. Obgleich in der Regel die Lungen verhältnissmässig später, als die übrigen Organe des Körpers, in Fäulniss übergehen, so nützt diess doch der Lungenprobe nichts, da unter gewissen Umständen der gewöhnliche späte Eintritt der Fäulniss in den Lungen auch früher erfolgen kann. Bei dieser Ungewissheit der Ergebnisse, welche die mit faulenden Lungen angestellte Lungenprobe bewirken kann, ist dieselbe unter solchen Umständen lieber ganz zu unterlassen. Das Zusammendrücken faulender Lungenstücke, um die in denselben vorhandene Luft zu entfernen, was einige als Mittel vorgeschlagen haben, um solche Lungen zur Lungenprobe tauglich zu machen, darf in legalen Fällen nicht vorgenommen werden, weil, wie schon Jäger richtig bemerkt, hierdurch leicht auch die vom Athmen herrührende Luft aus dem durch Fäulniss erweichten und seiner Elasticität beraubten Gewebe der Lungen ausgepresst werden könnte. Die Ergebnisse der Untersuchung dieses vierten Einwurfes thun also dar, dass das Schwimmen der Lungen nicht immer mit Sicherheit auf Leben nach der Geburt schliessen lasse, und dass namentlich die Lungenprobe nicht im Stande sei, auszumitteln, ob nicht die Lungen ihren Luftgehalt auf andere Weise, als durch die Respiration, bekommen haben, — dass endlich die Fäulniss der Lungen, wenn sie bei der leichten Entdeckbarkeit dieses Zustandes auch nicht die Lungenprobe trüglich macht, doch die Anwendung derselben sehr beschränkt.

Aus der vorstehenden Darstellung derjenigen Umstände und Verhältnisse, welche die Ergebnisse der Lungenprobe in gerichtlichen Fällen zweifelhafter machen und die allgemeine Anwendbarkeit dieser Probe beschränken müssen, geht als Endresultat hervor, dass die Lungenprobe als ein unsicheres, Täuschungen unterworfenes Verfahren zwar in vielen Fällen unfähig ist, ihren eigentlichen Zweck, Nachweis über vorhandenes Leben nach der Geburt, zu erfüllen, dass sie jedoch in geeigneten Fällen immerhin anzuwenden sei, weil sie unter zweifelhaften Verhältnissen doch wenigstens eine auf Gründe gestützte Wahrscheinlichkeit, wie sich Henke ausdrückt, gewähren kann. In dieses, dem wahren Stande der Sache unstreitig am besten entsprechende

Urtheil stimmen, ausser dem genannten, mehrere der neueren Schriftsteller und namentlich Froriep vollkommen ein.

Die Lungenschwimmprobe kann in legalen Fällen nur dann von Nutzen sein, wenn sie mit der grössten Sorgfalt und Genauigkeit und mit Berücksichtigung auch der kleinsten Umstände angestellt worden ist. Wir geben deshalb eine kurze Darstellung des hierzu nöthigen Verfahrens und erinnern nur, dass die sich auf die Athemprobe im Allgemeinen beziehenden Regeln bereits unter diesem Art. aufgeführt worden sind.

Wenn bei Leichenöffnungen Neugeborener die Lungenschwimmprobe angestellt werden soll, so hat sich der Gerichtsarzt schon bei Eröffnung der Brusthöhle sorgfältig vor Verletzung der unter den Schlüsselbeinen liegenden grösseren Gefässe der Brust und des Halses zu hüten, damit nicht etwa durch das Ausfliessen einer grösseren Menge Blütes das nachherige Resultat der Probe getrübt werde. Nachdem man nun den Inhalt der Brusthöhle gehörig untersucht und sich von der normalen Beschaffenheit der Lungen, namentlich von der Abwesenheit von Knoten, Verhärtungen und anderer krankhaften Producte in denselben vorläufig unterrichtet hat, trennt man den nur lose befestigten Herzbeutel vom Zwerchfelle los, unterbindet die untere Hohlader und die absteigende Aorta unter der Einmündungsstelle des Botalli'schen Ganges, die obere Hohlader und die aus dem Bogen der Aorta entspringenden Gefässe, so wie endlich die Luftröhre oberhalb ihrer Theilung und entfernt die Lungen in Verbindung mit dem Herzen vorsichtig aus der Brusthöhle. (Nach Mende geschieht die Unterbindung der unteren Hohlader am zweckmässigsten bei der Eröffnung der Bauchhöhle, welche der der Brust immer vorausgehen soll). Man spült nun das Ganze in reinem Wasser ab, um das etwa anklebende Blut zu entfernen, untersucht die Theile nochmals mit Rücksicht auf etwaige abnorme Beschaffenheit, Fäulniss u. dergl. genauer und bringt sie sodann in ein zu diesem Zwecke bereit gehaltenes Gefäss, welches gehörig tief und weit (tiefer als weit), an seiner inneren Oberfläche überall eben und zu zwei Dritttheilen seines Rauminhaltes mit reinem kaltem Wasser gefüllt ist. Ein gewöhnlicher Kübel oder Pferdeeimer ist hierzu vollkommen tauglich, nur sind oben engere Gefässe, wie z. B. ein Butterfass, zu dem vorliegenden Zwecke nicht anzuwenden, auch kommt in der That nicht viel darauf an, ob man Brunnen- oder Quellwasser benutzt, wenn nur die Temperatur

desselben nicht die mittlere übersteigt und das Wasser selbst nicht vorwaltend mit mineralischen Theilen, mit Salzen oder Erden, geschwängert ist. Das Einlegen der Lungen mit dem Herzen in das Wasser muss vorsichtig, leise und so geschehen, dass das Herz nach unten, die abgeschnittene Luftröhre dagegen nach oben gerichtet ist, auch pflegt man die schwimmenden Lungen wohl mit der Hand niederzudrücken, um zu sehen, ob sie dann wieder aufsteigen. Sinken die Lungen, so nimmt man sie heraus und legt sie in anderer Stellung wieder auf das Wasser, um zu sehen, ob sie nun schwimmen oder sich in demselben schwebend erhalten. Hat man sich von den Verhältnissen des Schwimmens oder Niedersinkens gehörig unterrichtet und namentlich Acht gegeben, ob die Lungen gleichmässig schwimmen, oder ob nur einzelne Theile sich höher oben erhalten u. s. w., so nimmt man sie aus dem Wasser, trocknet sie mit einem reinen Tuche sorgfältig ab und bestimmt ihr Gewicht auf einer genauen Waage. Hierauf wird das Herz von den Lungen getrennt, das Gewicht derselben besonders notirt und werden sie wiederum in das Wasser gebracht, um zu sehen, wie sich nun ihre Schwimmfähigkeit verhalte. Zuvor hat man jedoch, wie beim jedesmaligen Herausnehmen, das Wasser, welches zum Versuche gebraucht wird, genau wieder auf seine vorige Menge zu bringen. Man drückt nun etwaige an den Rändern der Einschnitte der Lungen befindliche Luftbläschen aus und beobachtet, ob diess auf das Schwimmen von Einfluss sei, macht unter dem Wasser Einschnitte in die Lungensubstanz und giebt Acht, ob Luftbläschen dabei emporsteigen. Sinkt ein Lungenflügel im Wasser zu Boden, während der andere schwimmt, so stellt man die Schwimmprobe mit jedem besonders an. Es werden dann die Lungen in kleinere Stücke zerschnitten, wobei man auf das etwa dabei vorkommende knisternde Geräusch achtet, und legt dieselben in das Wasser, um zu sehen, ob sie schwimmen oder sinken, auch drückt man sie zwischen den Fingern, um etwaige Veränderungen der Schwimmfähigkeit zu beobachten. Endlich kann man, um sich wegen etwa vorhandener emphysematischer Fäulniss zu vergewissern, kleine Stücke der Milz, der Muskeln, der Därme auf das Wasser legen, um zu sehen, ob auch diese schwimmen; doch wird ein solcher Versuch, unserer Ansicht nach, im Ganzen wenig beweisend sein.

Zum Schlusse müssen wir hier noch kürzlich der von Bernt und Wildberg vorgeschlagenen Lungenproben gedenken, welche

sich dadurch charakterisiren, dass die Erfinder derselben aus einer Vereinigung aller bisher bekannten Prüfungsmethoden, namentlich der Plouquet'schen Daniel'schen und den übrigen hydrostatischen Proben, wesentlichen Nutzen erwarteten. Beide Männer bedienen sich zu ihren Lungenproben eines besonderen Apparates, welcher der Hauptsache nach aus einem mit Scala versehenen Glasgefässe besteht, um dadurch die Menge des, durch die eingelegten Lungen aus seiner Stelle verdrängten, destillirten Wassers schätzen zu können. Doch auch diese verbesserten und erweiterten Lungenproben sind nach Henke's Urtheil eben so wenig als die einfache Lungenschwimmprobe im Stande, völlige Gewissheit über das zweifelhafte Leben des Kindes nach der Geburt zu ertheilen; auch könnte man ihnen mit Recht den Vorwurf machen, dass sie für den alltäglichen Gebrauch zu complicirt und zu zeitraubend seien. — Die über Bernt's und Wildberg's Lungenproben erschienenen Schriften findet man unten in der Literatur eigens angeführt.

Literatur:

Galenus, de usu part. c. h. Lit. XV. Cap. VI.

Guil. Harvey, Exercitatt. de generatione animal. Lond. 1657.

Thom. Bartholin, de pulmon. substant. et motu. Hafn. 1663.

F. Swammerdam, Tract. de respirat. usuque pulmon. Lugd. Batav. 1667.

C. Rayger, in den Misc. natur. curios. 1677. a. VI. Dec. I. obs. 202. p. 299.

M. Thruston, Diatribe de usu respirat. primario. Lond. 1670.

J. Schreyer. Erörter. und Erläuterung der Frage, ob ein gewiss Zeichen, wenn eines todten Kindes Lunge im Wasser untersinket, dass solches im Mutterleibe gestorben sei. Zeitz 1691.

Ettmüller, Diss. de abstrus. respir. human. negot. Lips. 1676.

Zeller, Diss., quod pulmonum infant. in aqua subsidentia infanticidas non absolvat, nec a tortura liberet, nec respirat. in utero tollat. Tubing. 1691.

Bohn, de offic. medic. duplic., clinic. nimir. et forens. 1704. p. 661.

Ejusd. Diss. de infanticidio, in app. libr. de renunc. vuln. Lips. 1711.

Alberti, Diss. de subsidentiae pulmonum experim. prudent. applicand. Hal. 1728.

Heister, Diss. de fallaci pulmon. infant. experimento. Helmstad. 1732.

Röderer, Satur. de suffocatione. Gotting. 1754.

Wrisberg, de respir. prima. Gotting. 1763.

C. J. Jäger, Diss. de foetibus recens natis, jam in utero mortuis et putridis. Tubing. 1763.

P. Camper, Abhandl. v. d. Kennzeichen d. Lebens u. Todes bei neugebornen Kindern. A. d. Holländ. Frankfurt u. Leipzig 1777.

J. C. Loder, Anfangsgründe der med. Anthropolog. u. d. St. A. K. Jena 1791.

Daniel, Comment. de infant. nup. nator. umbilico et pulmonibus. Hal. 1780.

Loder, Pulmon. docimasia in dubium vocatur e nova anatom. observ. Jen. 1779.

Schulz, Diss., exhibens animadversiones ad docim. pulmon. Regiomont. 1787.

Kiefer, Diss. de docimas. pulmon. a nuperis dubitationib. vindicata. Jen. 1788.

Olberg, Diss. de docimas. pulmon. hydrostatica. Hal. 1791.

J. G. Knebel, Grundriss der poliz.-gerichtl. Entbind. K. Breslau 1803. Bd. II.

C. G. Büttner, vollständ. Anweisung, wie durch anzustellende Besichtigung ein verübter Kindesmord auszumitteln sei. Mit Anmerk. von Metzger. Königsberg 1804.

Osiander, in den Göttinger gelehrt. Anzeigen. 1809. Bd. I.

Schmitt, neue Versuche und Erfahrungen über die Ploncquet'sche und hydrostatische Lungenprobe. Wien 1806.

Schenk, in Hufeland's und Himly's Journal d. pract. Heilk. 1809. Aprilstück. S. 93.

E. Platner, Quaest. med. for. Part. XXIX. De vita foetus non animata, quant. ad infanticidium. pag. 4.

Günther, Revision der Kriterien, ob todtgefundene Neugeborene eines natürlichen oder gewaltsamen Todes gestorben sind. Köln 1820.

Remer, in Henke Zeitschr. f. d. St. A. K. 1821. H. 1.

Frank, in Knape u. Hecker krit. Jahrb. d. St A. K. B. I. Th. II. S. 306.

W. Hunter, üb. d. Beweise d. Kindermordes. A. d. Engl. in d. Samml. auserl. Abhandl. z. Gebrauche pract. Aerzte. Bd. XI. St. 2.

Meckel, über die Lungenprobe, in Pyls Repert. f. d. öffentl. u. ger. A. W. Bd. I. S. 44.

Metzger, üb. d. Lungenprobe. In dess. ger. med. Abhandlungen. B. I. S. 103.

A. Henke, Revision d. Lehre v. d. Lungen- u. Athemprobe u. s. w. In dess. Abhandl. a. d. Geb. d. ger. Med. Bd. II. 2te Aufl.

Desselb. fortgesetzte Erörterungen über d. Beweiskraft d. Lungen- und Athemprobe. In d. Zeitschr. f. d. St. A. K. 1821. H. III.

Heineken, Diss., in qua agitur de docim. pulmon. incert. vit. et mort. rec. nat. signo. Gotting. 1811.

Reynders, Diss. de pulm. docimasia. Groning. 1813.

C. F. L. Wildberg, ausführl. Darstell. der Lehre von d. Pneobiomantie u. s. w. Leipzig 1830.

E. Jörg, die Foetuslunge im geborenen Kinde u. s. w. Grimma 1835. Cap. 11 u. 12.

R. Froriep, wiederholte Kritik d. Beweiskraft d. Lungenprobe. Casper Wochenschr. 1837. N. 49, 50 u. 51.

Meyn, in Pfaff's Mittheilungen. H. 11 u. 12. 1837.

Bernt's und Wildberg's Lungenproben:

J. Bernt, Vorschlag zu einer neuen hydrostatischen Lungenprobe. Wien. 1821. Lat. u. deutsch.

Wildberg, Rhapsodieen a. d. ger. A. W. im Anhange. Leipz. 1822.
J. W. Schmitt, in Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. XI.
J. Bernt, Experim. docimas. pulmon. illustr. Centur. I. Sect. 1, 2, 3. Viennae 1823 — 24.
Henke, Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. IV. Nro. 1. Bd. V. S. 474. Bd. VI. S. 229 ff. Bd. XII.
Mende, ausführl. Handbuch d. ger. A. K. Bd. III. S. 487 und Bd. V. S. 128 u. ff.
Henke, Abhandlungen a. d. Gebiete d. ger. A. W. Bd. II. S. 125. B. V. S. 128 u. ff.
Orfila, Vorles. üb. d. ger. Medic., übers. von Hergenröther. B. 1. S. 341.

Schriften der Juristen, d. Lungenprobe betr.:

Kress, Comment. in C. C. C. Not. ad artic. CXXX. pag. 417 et seqq.
J. F. Ludovici, Constit. crim. Carol. V. etc. Hal. 1707.
G. Beyer, Delineat. jur. crim. sec. C. C. C. etc. Vitebrg. 1714.
Leyser, Meditat. in pandect. Spec. 611. meditat. 37. Lips. 1740.
S. F. Böhmer, Medit. in Const. c. Carol. Hab. Magdeb. 1774. p. 556. §. VI.
Quistorp, Grunds. d. deutsch. peinl. Rechtes. 2 Th. Rostock u. Leipz. 4. Aufl. 1789. Abschn. 6. §. 270.

F.

Lungenschwindsucht. Siehe Schwindsucht.

Lustseuche (Venerie, *Lues venerea*, *Syphilis*). Die venerische Krankheit veranlasst, als ansteckendes und ekelerregendes Uebel, zuweilen Rechtshändel, namentlich Ehescheidungsprocesse, und wird dann ein Gegenstand gerichtsärztlicher Untersuchung, besonders wenn sie, was öfters geschieht, verhehlt oder angeschuldiget wird (s. z. B. Pyl's Aufsätze IV. p. 114. V. p. 148. VI. p. 124., Amman, Med. crit. p. 13., Zacchias, Quaest. III. 2. q. 10. No. 6.). Sie erscheint unter sehr verschiedenen Gestalten: als Tripper, Drüsengeschwulst, Schanker, Feigwarzen, Hautausschlag, Schrunden, Knochenkrankheit u. s. w. Da manchmal mehrere Symptome, selbst charakteristische fehlen, und die Krankheit zuweilen scheinbare Pausen macht (Horn's n. Archiv VI. 1. p. 1.), übrigens auch ihre örtlichen Zufälle mit nicht venerischen grosse Aehnlichkeit haben (Baldinger's n. Magaz. XV. 5., Valentin, Pandect I. Sect. II. cas. 10. 12. Sect. III., cas. 6. 7., Alix, Obs. med. Fasc. II., Richter's chir. Bibl. IV. p. 180., The London med. Reposit. VIII. 1817. Aug. No. 4.), so hat der Gerichtsarzt bei Beurtheilung solcher Fälle die grösste Vorsicht anzuwenden, um nicht durch möglichen Irrthum das Glück und die Ruhe schuldloser Familien zu stören, oder durch voreiliges Urtheil sich Verdruss zuzuziehen. Um den wirklich syphilitischen Ursprung

eines Uebels darthun zu können, muss er die Art und Zeit seiner Entstehung und seinen Verlauf möglichst zu ermitteln suchen, die Eigenthümlichkeiten der Lustseuche an demselben herausstellen, die steigende Verschlimmerung, wenn es sich selbst überlassen bleibt, und selbst die Wirkung der gebrauchten Mittel mit Umsicht benutzen. Schützt der Kranke eine andere Ursache desselben vor (z. B. Skrofeln, unterdrückte Fussschweisse oder Hautausschläge, Hämorrhoiden, Gebrauch des Quecksilbers, Gicht u. s. w.), so ist sie mit Bestimmtheit nachzuweisen, ehe über den unverdächtigen Ursprung der Krankheit entschieden werden kann. Das Nichtwirken des Mercurs beweiset an sich nichts; auch nicht die ohnehin unsicheren Zeichen der Jungfrauschaft und Junggesellschaft, da die Ansteckung auch auf anderen Wegen geschehen konnte. — Wenn die Lustseuche sich unter ungewöhnlicher Form (z. B. als Schwindsucht, Wassersucht, Heiserkeit, Nervenkrankheit, Lähmung u. s. w.) äussert (*Lues venerea larvata*), so ist die Diagnose noch schwieriger. Verdacht giebt die Hartnäckigkeit der Krankheit, die vorherige Lebensart des (vielleicht schon öfter angesteckten und schlecht curirten, seitdem an mancherlei kleinen, nicht beachteten Uebeln leidenden) Kranken, seine Abstammung, die Kränklichkeit der Seinigen, bisweiliges Erscheinen von Speckgeschwüren, Warzen, Pusteln, Knochenschmerzen, ungewohnte Empfindlichkeit irgendwo, Haarausfallen, vorübergehende Entzündungen des Halses, der Augen, der Genitalien und anderer Theile, Drüsengeschwülste u. drgl. (Boehr in Hufeland's Journ. 1836. Jan.)

Die Ansteckung geschieht in der Regel durch den Beischlaf, ausserdem aber auch durch Küsse, Säugen, Milchaussaugerinnen (van Swieten, *Comment. in Boerhav. Aphorism. V. §. 1441. p. 380.*, Kyll, in Henke's Zeitschrift 1837. 2. No. XXI.), und andere unmittelbare Berührung, selbst durch venerisch verunreinigte Ess- und Trinkgeschirre, Tabakspfeifen und dergl., besonders wenn das Gift auf wunde Stellen, z. B. aufgesprungene Lippen, trifft; dasselbe können chirurgische Instrumente bewirken. Wo dagegen keine unmittelbare Berührung stattfindet, da steckt selbst die Bettgemeinschaft nicht an, ausser bei venerischen Hautausschlägen, welche sich sogar durch die Bettwäsche und Kleidungsstücke fortpflanzen können. Die veraltete, tief eingewurzelte Lustseuche, wohin man auch die venerischen Knochenkrankheiten rechnet, steckt zwar selten an; allein da sie möglicherweise einerseits wieder frisch hervorbrechen, andererseits entweder durch

den Eckel oder durch Mittheilung eines, wenn auch nicht ächt syphilitischen, Krankheitszustandes dem Gatten und selbst den erzeugten Kindern schädlich werden kann, so ist wenigstens der Geschlechtsumgang mit solchen Personen zu vermeiden, (Kopp, Beobachtungen p. 203. flg., Steinbach, *quae parentum sit vis et efficacia etc. Lips. 1823).* — Wenn gleichzeitig zwei oder mehre, mit der Lustseuche behaftete Personen zu untersuchen und die Frage zu beantworten ist, welche zuerst daran gelitten und die andere angesteckt habe, so ist, ausser den Nebenumständen, vorzüglich zu ermitteln, wie weit das Uebel bei jeder von ihnen bereits vorgeschritten ist. Wenn man bei der Einen viele und grosse Schanker, nicht bloss an den Geschlechtstheilen, sondern auch im Halse, wahrnimmt, verbunden mit Bubonen, Schrunden oder Feigwarzen, bei der Anderen dagegen nur einzelne kleine Schanker unmittelbar an den Genitalien findet, so ist anzunehmen, dass letztere durch erstere angesteckt worden sei, falls sich eine Geschlechtshandlung zwischen beiden nachweisen lässt. Ein bloss mit Tripper Behafteter wird eher von einem an Schanker und Tripper zugleich Leidenden angesteckt werden, als umgekehrt. Wo ein Ausschlag bei dem Einen schon viele vertrocknete Pusteln, zwischendurch Abschuppungen oder dunkele Flecken, bei dem Anderen ausser der geringeren Verbreitung zugleich ein frischeres Ansehen zeigt, da ist eine Mittheilung von jenem auf diesen zu vermuthen. — Die Uebertragung kann mittelbar auf eine dritte Person geschehen, ohne Ansteckung der Mittelsperson. So kann eine Weibsperson gesund bleiben, wenn der Ansteckungstoff, welchen ein Mann in ihrer Scheide zurückliess, von einem Anderen in einem sogleich darauf folgenden zweiten Beischlafe mit fortgenommen wird. Eben so kann ein Mann das, nach einem eben vollzogenen unreinen Coitus, an seinem Gliede hangen gebliebene Gift einer gesunden Frau mittheilen, ohne selbst angesteckt zu sein. — Ein syphilitischer Mann steckt das eine Frauenzimmer an, ein anderes nicht. Eben so werden vielleicht drei, vier Männer von einer syphilitischen Weibsperson nicht angesteckt, wohl aber der fünfte, was aber auch umgekehrt stattfinden kann. Eine an venerischer Leukorrhöe leidende Frau steckt ihren Ehemann, dessen Empfänglichkeit für das Gift durch Gewohnheit abgestumpft ist, nicht an, wohl aber einen Anderen, mit welchem sie verbotenen Umgang hat.

Die Lustseuche macht die ersten Zufälle, namentlich kleine

Flecken, Bläschen, Schanker, Bubonen, an der mit dem Gifte zunächst berührten und angesteckten Stelle oder deren Nähe, also in der Regel an den Genitalien und deren Umgebung, ausserdem an oder in dem Munde, an den Brüsten oder wo sonst die erste Ansteckung haftete. Früher oder später erfolgt dann der Ausbruch der allgemeinen Lues, gewöhnlich zuerst im Halse, wozu sich Hautübel aller Art, Drüsenbeulen, Knochenleiden, Augenkrankheiten, allgemeine Kachexie u. s. w. gesellen.

Venerische Geschwüre (Schanker) unterscheiden sich durch ihr speckiges Ansehen, ihren gelblichen oder grünlichen, zähen Eiter, ihre callösen Ränder mit rothem Umfange, ihr schnelles Umsichgreifen, ihre Reizung der Knochen u. s. w. Vener. Leistenbeulen stehen immer mit Tripper oder Schanker in ursächlicher Verbindung. Ven. Hautflecken sind gewöhnlich kupferfarben und scharf begränzt. Die ven. Krätze befällt den Rumpf nebst Genitalien und After, den Kopf, Arm und Schenkel, und erregt des Nachts viel Brennen und Schmerz. Ven. Knochenschmerzen wüthen besonders des Nachts, in der Bettwärme. Ven. Flechten, Risse, Schrunden, Warzen, Auswüchse u. a. Hautübel haben immer Schanker oder sonstige Symptome der Lustseuche zu Vorgängern oder Begleitern.

Am schwierigsten ist der venerische Tripper, sowohl der acute, als der chronische, von Schleimflüssen, die aus katarrhalischer, arthritischer, rheumatischer, hämorrhoidalischer, herpetischer, scabiöser, scrofulöser, gastrischer Ursache, von Blasensteinen, Unterdrückung gewohnter Schweisse oder Geschwüre, Unreinlichkeit, consensueller oder mechanischer Reitzung u. s. w. entstanden, zu unterscheiden, indem die diagnostischen Merkmale sehr oft trüglich sind, und das Uebel vorzüglich nur nach der Individualität der Person und der Umstände zu beurtheilen ist. Besonders gilt diess bei dem weiblichen Geschlechte, wo der Mutterspiegel zu Hülfe genommen werden muss (Robertson in Froriep's Notizen 1833. No. 818. 819., Schnitzer, Metroskopie etc. Berlin 1838., Flachs in Henke's Zeitschr. 1837. 2. No. XX.), um etwanige Erosionen oder Geschwüre zu entdecken, deren Product übrigens unter dem Mikroskope sich wie wahrer Eiter verhält. Oft geht ein eiterartiger Schleim ab, welcher syphilitisch sein kann, ebenso oft aber von einer der genannten Ursachen, oder von zu sparsamem, das Frauenzimmer zwar aufregendem, aber nicht befriedigendem, Geschlechtsgenusse herrührt; oder der Abgang hängt

mit der Menstruation (*Leucorrhoea menstrualis*), mit den Lochien oder mit der Lactation (*Lochia alba, lactea*) zusammen; oder es ergiesst sich während des Beischlafs oder anderer Geschlechtsreitzung eine saamenähnliche Flüssigkeit; s. Schleim und Saamen. Zittmann (*med. for. Cent. 17. cas. 45.*) führt eine Frau an, bei welcher unter dem Beischlafe eine scharfe, beissende und den Mann nachher schmerzende, daher sehr wahrscheinlich syphilitische Feuchtigkeit abfloss; Gruner (bei Metzger §. 491.) einen Mann, welcher Brennen, Röthe, Entzündung und eine bald eintrocknende Blatter an der Eichel nach dem Beischlafe bekam, doch nur bei dem Eintritte des Monatlichen. — Der venerische Männertripper sitzt im vorderen Theile der Harnröhre, (der nicht venerische oft tiefer). Er kann durch scharfe Einspritzungen erkünstelt, durch eingeschobene Körper zeitweise verstopft werden. Stricturen deuten auf vorhergegangenen Tripper.

Die Lustseuche kommt übrigens auch bei Neugeborenen vor. Diese können z. B. während der Geburt oder durch das Saugen angesteckt werden, wo sich die ersten Spuren des Uebels an den das Gift aufnehmenden Stellen zeigen. Aber auch durch die Zeugung und Schwangerschaft kann ihnen die Krankheit mitgetheilt werden: Fälle dieser Art erzählen z. B. Mahon (Samml. auserles. Abh. XIX. XX.), Schmalz (Hufeland's Journ. IV. 3. p. 498.), Heinicken (ebend. VI. 2. p. 434.), Kortum (ebend. XX. 3. p. 31.), Hufeland (ebend. XLIV. 1. p. 6. LXVI. 1. p. 19.), Beyer (ebend. LIII. 3. p. 74.), Haase (*de syphilidis recens natorum pathogenia. Lips. 1828.*), Albers (l. c. p. 18.), Simon (med. Zeit. v. d. Ver. f. Heilk. in Preussen 1834. No. 49.), Graetzer (d. Krankh. d. Foetus p. 85. flg.).

Literatur:

A. F. Hecker, Anw. d. vener. Krankh. zu erkennen und zu behandeln. 3te Aufl. von Walch. Erfurt 1815.

K. G. Schmalz, med. chir. Diagnostik. Dresden 1825. Tab. 83. 99. 103. 60. 73. 88. 97. 8. u. m.

L. J. C. Mende, ausf. Handb. der ger. Med. VI. Leipzig 1832. p. 108. flg.

J. F. H. Albers, Erkenntn. und Kur der syphilit. Hautkrankheiten. Bonn 1832.

H. F. Bonorden, die Syphilis, pathologisch-diagnostisch und therapeutisch dargestellt. Berlin 1834.

Philipp, Mittheil. üb. Ricord's Untersuch. u. Erfahr. üb. d. syphilit. u. nicht syphilit. Ausflüsse aus den Geschlechtstheilen der Frauen. In Casper's Wochenschr. 1834. No. 25.

Ph. Ricord, Beobacht. üb. Syphilis u. Tripper. Uebers. u. m. Anm. von Eisenmann. Erlangen 1836.
Analekten für Frauenkrankheiten etc. I. 1. Leipzig 1837. No. IV.
Vergl. üb. die hieher gehörige Literatur Krügelstein, Promptuar. med. forens. Art. „Lues venerea“ u. H. A. Hacker, Literatur der syphilit. Krankheiten v. J. 1794. bis mit 1829. u. s. w. Leipzig 1830. 8.

Sz.

Lymphgefässe, Verletzungen derselben. Siehe unter Gefässverletzungen.

Maal (Muttermaal, *Naevus maternus*). Dies ist eine als ursprünglicher Bildungsfehler auftretende, meist umschriebene Missfärbung einer Hautstelle, bisweilen mit Texturveränderung der Haut selbst verbunden, oft erblich, nicht selten als Wirkung des sogenannten Versehens betrachtet, vielleicht zuweilen Product eines im Uterus absolvirten krankhaften Zustandes des Foetus. Die Muttermaale erscheinen entweder als bloss braune, blaue oder schwarze Flecke von verschiedener Gestalt, begründet durch eine Degeneration des *Rete Malpighii*, oder als rothe Stellen, die bei heftigerem Blutandrange, in Fiebern, bei Gemüthsbewegungen, im Rausche u. s. w. eine dunklere Farbe annehmen, oder, vorher unsichtbar, erst dann sich zeigen: dann haben sie ihre Entstehung einer abnormen topischen Entwickelung des Haargefässnetzes zu verdanken (*Naevus aneurysmaticus, Telangiectasia*), werden bisweilen in späteren Jahren grösser, ja geben selbst zu Entzündungen, Verschwärungen, Gefässrupturen und hässlichen bösartigen Entstellungen Veranlassung. Bei neugeborenen Kindern finden sich häufig rothe Flecke in verschiedenen Gegenden des Gesichts, am Hinterkopfe, im Nacken, die sich bisweilen strahlenförmig ausbreiten, oft aber schon in den ersten Wochen blässer werden und endlich ganz verschwinden. Nicht selten sind die Muttermaale erhaben, fleischig, warzenförmig, speckartig, cellulös, Flüssigkeiten enthaltend, mit Haaren besetzt und zeigen dann eine Umänderung der Epidermis, die für gewöhnlich unverändert erscheint. — In Bezug auf gerichtliche Medicin können, vorzüglich bei neugeborenen Kindern, blaue und rothe, den Charakter des Naevus tragende Hautflecken, Gelegenheit zu Verwechselung mit Sugillationen, veranlasst durch Gewaltthätigkeiten bei und nach der Geburt, geben. Immer aber dürften dieselben nur bei dem ersten Anblicke stattfinden, da eine aufmerksame Untersuchung die Täuschung jedesmal aufheben muss. Sollte auch ein Zufall hin-

sichtlich des Sitzes des Maales die letztere begünstigen, so widerstreitet die meist umschriebene Gestalt, die gleichmässige, grelle, nicht verlaufende Färbung der Annahme einer Verletzungsspur. Maale, die von Blutüberfüllung erweiterter Capillargefässe herrühren, müssen mit dem Tode und dem Eintritte der Leichenblässe verschwinden; bei etwaigem Zweifel kann man sich von der mikroskopischen Untersuchung der anatomisch präparirten Theile (mittels einer starken Loupe) gewisse Auskunft versprechen, wo dann sich entweder die zellige, varicöse Structur des Maales oder die diffuse Ausbreitung des in der sugillirten Stelle ergossenen Blutes vorfinden wird. Am lebenden Körper klärt die Abänderung der Farbe, welcher eine sugillirte Stelle unterworfen ist (s. Blutunterlaufung), vorhandene Zweifel am besten auf; blaue Maale Erwachsener sind übrigens, ihrer vollkommenen Ausbildung halber, wohl schwerlich Verwechselungen unterworfen. Von den Todtenflecken (s. diesen Art.) unterscheidet sich das blaue oder blaurothe Maal durch das einzelne Vorkommen, die umgränzte Gestalt, den Sitz an der oberen, dem Lichte zugekehrten Fläche des liegenden Leichnams und die eigenthümliche Structur. Die Unterschiede von Petechien, Melasma, Spilosis und einigen andern chronischen Hautübeln gehören in das Gebiet der medicinischen Diagnostik. — Nimmt man die Möglichkeit an, dass zu Erreichung eines unlautern Zwecks, z. B. zu Durchführung einer betrügerischen Täuschung in Bezug auf eine gewisse, durch ein Maal kenntliche Persönlichkeit, ein solches künstlich gebildet und die Untersuchung der Aechtheit desselben einem gerichtlichen Arzte übertragen worden sei, so hat derselbe auf die durch ätzende oder Farbe-Stoffe bewirkte Umänderung der Oberhaut und die Möglichkeit, dieselbe durch Gegenmittel zu entfärben oder die Tingirung durch Reiben, Schaben, Waschen u. s. w. hinwegzubringen, seine vorzügliche Aufmerksamkeit zu richten, da, wie oben erwähnt, der färbende Stoff des Maals in der Regel im Malpighi'schen Schleimnetze allein zu finden ist.

Inwiefern neugeborene, mit Muttermaalen versehene Kinder von wirklichen Missgeburten zu unterscheiden sind, darüber giebt der Art. Missgeburt weitere Auskunft.

Literatur:

K. Ch. Krause, Abhandlung von den Muttermälern u. s. w. aus d. Latein. übers. von Ch. A. Wichmann. Leipz. 1768.

v. Walther, über die angeborenen Fettgeschwülste und Bildungsfehler. Landshut 1814.

Vergl. die Werke über Hautkrankheiten von Bateman, Rayer, Cazenave u. Schedel, Alibert u. a.

M.

Magenverletzungen. Siehe unter Unterleibsverletzungen.

Manie. Siehe Tobsucht.

Mannbarkeit. Siehe Geschlechtsreife.

Mannjungfrauschaft (*Viraginitas, Constitutio virilis mulierum.*). Sie ist als Entwickelungsfehler zu betrachten, und theilweise der Zwitterbildung (s. d. Art. III.) beizuzählen. Die Mannjungfern (Mannweiber, Halbjungfern, *Viragines*) sind Personen, welche, ohngeachtet sie weibliche Geschlechtstheile haben, dennoch sowohl in ihrem Aeusseren als in ihrer Denkart den Männern ähneln. Sie sind gemeiniglich gross, schmächtig, mager, haben starke, eckige Knochen, derbe, hervorspringende Muskeln, stark hervortretende Umrisse, grobe, männliche Gesichtszüge, breite Schultern, einen langen Hals und Brustkorb, ein schmales Becken mit wenig hervorstehenden Hüften und Hinterbacken, und gerade, mit den Knieen nicht einwärts gebogene Beine. Die Haare sind meistens schwarz gefärbt und kurz, die Augen dunkel, das Gesicht braun und am Kinne und unter der Nase mehr oder weniger behaart, die Stimme rauh und stark, die Haut hart und derb und ungewöhnlich mit Haaren besetzt. Die Brüste sind klein, platt, weit von einander abstehend, die Schaam ist gewöhnlich mit harten, fast borstenartigen Haaren bewachsen, die grossen Schaamlippen sind ohne Rundung und gleichen platten schlaffen Hautfalten, zwischen denen die kleinen wie ein Paar Lappen, und der Kitzler, scheinbar oder wirklich grösser als gewöhnlich, hervorragen; die Empfindlichkeit dieser Theile ist gering. Dem entspricht oft auch die Beschaffenheit der inneren Geburtstheile: man fand die Mutterscheide kurz, enge, unnachgiebig, die Gebärmutter klein hart, fast skirrhös (Dreissig, Handb. d. med. Klinik etc. I. Erfurt 1806. p. 63.), die Mutterröhren zusammengezogen, ja geschlossen, und die Eierstöcke klein, platt, härtlich und ohne Graafsche Eichen oder gelbe Körper. Die Menstruation tritt spät ein, ist sparsam, unordentlich; oft fehlt sie ganz. Der Geschlechtstrieb ist schwach oder mangelt gänzlich, so wie die Neigung zum Beischlafe; vergl. Geschlechtskälte. In der Regel haben solche Per-

sonen auch eine grosse Abneigung gegen Kinder. In ihrem Gange, in ihrer Haltung, in ihren Neigungen, in ihrer körperlichen und geistigen Thätigkeit, näheren sie sich den Männern und ziehen männliche Beschäftigung und Unterhaltung der weiblichen vor. (Das merkwürdigste Beispiel einer tüchtigen *Virago* ist der berühmte Chevalier d' Eon, s. Metzger, System d. ger. A. W. von Remer p. 593.).

Dieser Zustand ist indess nicht immer in demselben Grade vorhanden, sondern oft nur theilweise und angenähert. Daher fehlt auch die Empfängnissfähigkeit nicht jederzeit. Je mehr das Männliche vorherrscht, je dürftiger die Geburtstheile dabei erscheinen und je weniger von der Menstruation zu bemerken ist, desto mehr ist Unfruchtbarkeit zu vermuthen. Je stärker hingegen die weibliche Bildung hervortritt, je entwickelter die Brüste und Schaamtheile sind und je ordentlicher der Monatsfluss sich zeigt, desto eher kann man dergleichen Frauenzimmer für ehestandsfähig erklären. Gewöhnlich aber gebären sie nur ein oder ein Paar Kinder, die sie, da ihre Brüste wenig oder gar keine Milch absondern, in der Regel nicht selbst stillen können.

[Aehnliche Erscheinungen bietet die Virilescens dar, welche, als Reproductionsfehler, im Alter, nach *Cessatio mensium*, zuweilen aber auch bei jüngeren Frauen, wenn sie die Menstruation verlieren, bemerklich wird und in einem Hervorkommen männlicher Geschlechtsmerkmale besteht. An mehreren, sonst haarlosen Stellen des Körpers, besonders am Kinne, brechen Haare hervor, die Stimme wird männlich, die Brüste platt, die Schaamtheile verkümmern u. s. w.; zuweilen bemerkt man sogar Verengung oder Verschliessung der Scheide oder ein Heraustreten der Eierstöcke (Meckel l. c. II. 1. p. 200.). — S. Bürlin, *de barba mulierum ex menstruorum suppressione. Altorf. 1664.*, Meckel, üb. Zwitterbildung in Reil's Archiv XI. 3. p. 274., Mehlis, üb. Virilescens etc. Leipz. 1838.].

Literatur:

W. F. W. Klose, System d. ger. Physik. Breslau 1814. p. 264.

I. F. Meckel, Handbuch der pathologischen Anatomie. Bd. II. 1. Leipzig 1816. p. 201.

L. J. C. Mende, ausf. Handb. d. ger. Med. IV. Leipz. 1826. p. 371. flg.

Sz.

Mastdarmverletzungen. Siehe unter Unterleibsverletzungen.

Masturbation. Siehe Selbstbefleckung.

Medicin, gerichtliche. Siehe Arzneikunde, gerichtliche.

Mekonsäure. Siehe Mohnsaft.

Melancholie. Siehe Schwermuth.

Menschenblut. Es ist bekannt, dass bei den Alten frisches Blut von Menschen so wie von Thieren für eines der am sichersten tödtenden Gifte galt, und vorzüglich schrieb man dem Menstrualblute und dem Blute vom Stiere grosse Wirksamkeit zu. Schon Timäus von Güldenklee widerlegte die Fabeln der Alten, und suchte die nachtheiligen Folgen, die etwa von dem Genusse frischen Blutes entstehen können, aus der schnellen Gerinnung desselben im Schlunde und im Magen zu erklären. Neuerlich war man wieder geneigt, die Giftigkeit des Blutes als möglich anzusehen, da man nach dem Genusse von Blutwürsten ähnliche Symptome, als die von den Alten angegebenen Folgen des Genusses von frischem Blute wahrgenommen zu haben glaubte. Allein es ist jetzt erwiesen, dass die nachtheilige Eigenschaft solcher Würste in deren Verdorbenheit ihren Grund hat, und dass frisches Blut durch sein Gerinnen nichts weiter, als Störung der Magenthätigkeit, Indigestion, verursacht. Daher dürfte in unsern Zeiten das Blut, besonders das menschliche, nur insofern Gegenstand gerichtlich-medicinischer Untersuchungen werden, als es zuweilen zweifelhaft ist, ob röthliche oder schwarze Flecken auf scharfen Instrumenten oder auf Kleidungsstücken von wirklichem Blute herrühren oder nicht. Orfila hat solche Zweifel besonders rücksichtlich der Flecken auf Stahl oder Eisen erregt, indem er behauptet, dass z. B. saure Pflanzensäfte ganz ähnliche Flecken auf jenem Metalle hervorzubringen im Stande seien, wie frisches Blut. Allein diese Aehnlichkeit ist keineswegs so gross, zumal wenn das Blut nicht längere Zeit mit dem Eisen in Berührung war, d. h. wenn die Blutflecken nicht schon alt sind. Dünn ausgebreitet, erscheint das Blut auf glattem Eisen stets roth, nur in dicken Lagen wird es beim Eintrocknen schwarzbraun; die Masse selbst zeigt hie und da deutliche Risse oder Sprünge, und lässt sich von glatten Instrumenten leicht mit dem Nagel des Fingers abschaben, ohne dass selbst beim Abwaschen die geringste Vertiefung oder Rauhigkeit auf der glatten Fläche zurückbliebe; höchstens bemerkt man noch einen röthlichen Flecken, gewöhnlich

aber auch diesen nicht. Sollten bei alten Flecken noch Zweifel entstehen, so lassen sich die vom Blute herrührenden sehr leicht durch einige chemische Versuche von andern Flecken unterscheiden.

Blosser Rost lässt sich von Eisen nie in Blättchen abschaben, und hinterlässt beim Abkratzen stets eine rauhe, rothbraun gefärbte Stelle; beim Erhitzen verändert er sich nicht, während andere Flecken, die von organischen Substanzen herrühren, dadurch schwarz werden und verkohlen; aus der erhitzten Rostmasse entwickelt sich höchstens etwas Ammoniak. Leichter sind allerdings Blutflecken zu verwechseln mit Flecken, die z. B. durch Citronensaft auf Stahl entstanden sind; jedoch fällt auch hier die Unterscheidung gewöhnlich nicht schwer. Die Flecken von sauren Pflanzensäften sind gelb oder rothbräunlich, doch dem Blute unähnlich; erwärmt man das Eisen auf 25° bis 30°, so schält sich die Masse zwar leicht, wie beim Blute, ab, hinterlässt aber eine schwärzliche oder kupferrothe Stelle auf dem Eisen, die, mit der Loupe betrachtet, rauh erscheint. Erhitzt man die abgeschabte Masse in einer an dem einen Ende geschlossenen Glasröhre, so entwickeln sich Lackmus röthende Dämpfe. Taucht man das metallene Werkzeug in destillirtes Wasser, so löst sich das citronsaure Eisenoxyd mit gelblicher, essigsaures aber allerdings mit röthlicher Farbe auf; indessen wird die Flüssigkeit in den beiden Fällen Lackmus röthen, und auf Zusatz von Galläpfelaufguss einen dunkelvioletten Niederschlag geben, mit Alkalien dagegen einen grünen oder rothen.

Hat man es mit einem wirklichen Blutflecken zu thun, so wird die durch gelindes Erwärmen oder Abschaben von dem Metalle gelöste Masse bei der trocknen Destillation Dämpfe entwickeln, die verbranntem Horn ähnlich riechen und alkalisch reagiren. Stellt man den mit Blutflecken bedeckten Stahl in reines Wasser, so bilden sich von den befleckten Stellen aus röthliche Streifen nach dem Boden des Gefässes hin; das nur eingetrocknete, nicht coagulirte Eiweiss nämlich und der Blutfarbstoff lösen sich auf und senken sich zu Boden, während der Stahl noch von Faserstoffcoagulum bedeckt bleibt. Die röthlichen oder weisslichen Streifen, welche nach Herausnahme des Eisens aus dem Wasser noch an dem Instrumente haften, lösen sich nur in Essigsäure auf und werden aus dieser Auflösung durch Kaliumeisencyanid (rothem Blutlaugensalz) schmutzig gelb gefällt. Rührt man das Wasser alsdann

um, so wird es röthlich gefärbt, und die Gegenwart von Eiweiss und Blutfarbstoff lässt sich in ihm leicht durch folgende Reactionen nachweisen. Erhitzt man die Flüssigkeit, so gerinnt sie oder wird wenigstens opalisirend; durch Chlor wird sie anfangs grün gefärbt, endlich farblos, zugleich scheidet sich ein weisses Coagulum ab; Salpetersäure bewirkt einen graulich weissen Niederschlag; schwefelsaures Zinkoxyd scheidet eine röthliche Gallerte aus; Galläpfelinfusum einen blassröthlichen Niederschlag; Ammoniak oder Kali bewirkt weder, wie bei den meisten vegetabilischen Pigmenten, eine Farbenveränderung, noch, wie bei den von sauren Pflanzensäften herrührenden Flecken, eine Fällung; fügt man aber zu der ammoniakalischen Flüssigkeit Essigsäure, so setzen sich röthlich weisse Flocken ab.

Sind die Blutflecken auf Zeug befindlich, so lassen sie sich nicht gut anders, als durch die eben beschriebene Behandlung mit reinem Wasser und Anwendung von Reagentien, untersuchen. Bei blutbefleckten Kleidungsstücken hat man jedoch zu berücksichtigen, dass beim Gerinnen des Blutes der Faserstoff nur auf den Theilen haften bleibt, welche zunächst mit der Wunde in Berührung kamen, nicht aber in denen gesucht werden darf, bis zu welchen die färbende Blutflüssigkeit nur durchgedrungen ist. Ohne diese Rücksichtsnahme könnte die Abwesenheit von Faserstoff in blutgetränkten Kleidungsstücken leicht zu Irrthümern Anlass geben.

Berzelius hält den Fall für möglich, dass, um Blutflecken nachzuahmen, Instrumente oder Kleidungsstücke mit einer Auflösung von Alizarin (Krappfarbstoff) in Eiweiss befeuchtet würden; diess würde sich jedoch nach seiner Angabe leicht dadurch entdecken lassen, dass Essigsäure das alizarinhaltige Eiweiss gelb, den Blutfarbstoff aber beim Kochen braun färbt, und dass Galläpfelaufguss den Blutfarbstoff roth, das alizarinhaltige Eiweiss aber gelb fällt. Wenn dieser Fall auch nicht undenkbar ist, so bleibt er doch höchst unwahrscheinlich, da zu einer böswilligen Nachahmung von Blutflecken Thier- oder Menschenblut gewiss weit eher zu erhalten ist, als alizarinhaltiges Eiweiss. Sollte Menstrualblut zu einem solchen Zwecke verwendet worden sein, so würde man dieses unter Berücksichtigung oben erwähnter Verhältnisse leicht an seinem gänzlichen Mangel an Faserstoff entdecken können. Sehr schwer, wo nicht unmöglich, dürfte es aber sein, Thierblut von Menschenblut zu unterscheiden; man hat zwar zu diesem Behufe, so wie überhaupt zur Erkennung von Blutflecken, den

Gebrauch des Mikroskopes angerathen; allein so sehr dieser auch sonst zu empfehlen ist, so dürfte er in diesem Falle doch nur selten ein günstiges Resultat geben. Um Blutflecken überhaupt von andern Flecken zu unterscheiden, würde zunächst nothwendig sein, die eingetrocknete Masse mit Blutwasser, Eiweiss-, Zucker- oder Kochsalzlösung zu erweichen, damit die Blutkörperchen nicht zerstört werden, und dann die geröthete Flüssigkeit unter das Mikroskop zu bringen; nur ein geübter Beobachter mikroskopischer Gegenstände wird, wenn die Blutflecken nicht zu alt waren, noch einzelne Blutkörperchen, wenigstens Rudimente derselben, wahrnehmen können, eine genauere Beobachtung derselben ist aber deshalb nicht denkbar, weil sie durch das Eintrocknen die zur mikroskopischen Untersuchung nothwendige Durchsichtigkeit verloren haben, und daher sich nur als dunkle Schatten zu erkennen geben. Aus demselben Grunde dürfte man auch schwerlich im Stande sein, Thierblut von Menschenblut nach der Gestalt der Blutkörperchen zu unterscheiden. Allein auch abgesehen hiervon lässt sich diese Frage aus der Form der Blutkörperchen nur selten beantworten, da ja nur bei Vögeln, Amphibien und Fischen die Blutkörperchen elliptisch sind, bei den meisten Säugethieren aber wie beim Menschen rundliche Scheiben bilden. Ebensowenig dürfte die Beobachtung der Grössenverhältnisse der Blutkörperchen mit Glück angestellt werden und zur Beantwortung obiger Frage etwas beitragen können.

Literatur:

B. Tim. von Güldenklee, Casus medic. Opp. ed. Rivini. Lips. 1715. p. 284.

Dierbach, Brandes's Archiv des Apothekervereins Bd. XVI. H. 2. 1826. S. 155.

Orfila, Leçons de méd. légal. Vol. II. leç. XLV.

Berzelius, Lehrb. d. Thierchemie, übers. v. Wöhler 1831. S. 77.

Mende, Handb. d. gerichtl. Med. Th. 6. S. 343.

L.

Menstrualblut. Siehe unter Menschenblut.

Mercur. Siehe Quecksilber.

Missbildung, erworbene. Siehe unter Leibesgebrechen.

Missfall. Siehe Fehlgeburt.

Missgeburt (Monstrum). Man versteht unter Missgeburt im gerichtlich-medicinischen Sinne eine jede menschliche Frucht, welche in einem solchen Grade missbildet erscheint, dass

es zweifelhaft bleibt, ob ihr Menschheit und die damit verbundenen Menschen- und Bürgerrechte zukommen (Henke). Mende unterscheidet die missbildeten Früchte in Missgeburten und Missgestalten. Er versteht unter den ersteren solche Früchte, welche wegen der Fehler in ihrer Bildung nach der Geburt nicht fortzuleben vermögen, bei denen also in dieser letzteren die Ursache des Todes liegt; der Ausdruck Missgestalten dagegen bezeichnet nach ihm alle übrigen Missbildungen, welche ohne Einfluss auf Lebensfähigkeit sind.

In den früheren Zeiten ward der Ausdruck Missgeburt in einem viel weiteren Sinne gebraucht; man bezeichnete nämlich damit jede Frucht, deren Bildung entweder thierähnlich war oder sonst einigermaassen von der Norm abwich, ja sogar diejenigen pathologischen Zustände des Eies, welche man jetzt unter dem Namen der Molen begreift. Diese beiden Begriffe verwechselte man theils mit einander, theils brachte man damit im Geiste jener Zeit höchst abergläubische und abentheuerliche Vorstellungen in Verbindung. So meinte man z. B. die Entstehung von Missgeburten vom Beischlafe mit bösen Geistern oder aus der Vermischung mit Thieren (deren Erfolgslosigkeit in Bezug auf Befruchtung schon Galen, *de usu part. lib. III. c. I.* nachzuweisen sucht), herleiten zu müssen. Desshalb wurden auch damals die gerichtlichen Untersuchungen über missbildete Leibesfrüchte theils zu anderem Zwecke vorgenommen, nämlich um die vermuthete Ursache der Geburt einer solchen Frucht (Sodomie oder Beischlaf mit Geistern) zu eruiren, oder um von Gerichtswegen bestimmen zu lassen, ob die missbildete Frucht getödtet werden solle u. A. dergleichen, theils auch viel erheblicher behandelt, als jetzt, wo wir, durch richtigere Ansichten über die Vorgänge bei der Bildung der Frucht aufgeklärt, bei dem Vorkommen einer solchen Missgeburt nicht mehr an begangene Sodomie und dergleichen denken.

Unter den älteren Schriftstellern erwähnen vorzüglich Fortunat. Fidelis, *de relat. medicor.*; Paul. Zacchias, *quaest. med. legal.*; Christ. Hoffmann und Mich. Alberti, *Systema jurisprud. med.* des Beischlafes mit bösen Geistern und der Unzucht mit Thieren als Ursachen der Entstehung von Missgeburten. J. E. Hebenstreit ist der erste, welcher dieses abergläubischen Wahnes nicht mehr Erwähnung thut, und seit seiner Zeit ist des-

selben nicht wieder gedacht worden. (Mende, Handbuch d. ger. Med. Th. I. S. 158.).

Was nun die Entstehungsweise der Missbildungen anbelangt, so sind zwar unsere Kenntnisse darüber noch keineswegs vollkommen zu nennen; so viel dürfte indess doch aus den Forschungen der Neueren über diesen Gegenstand hervorgehen, dass die Mehrzahl der Missbildungen ihren Grund in einem Stehenbleiben des Foetuskörpers auf einer niederen, in früherer Zeit des Foetuslebens aber normalen Entwickelungsstufe habe. (Bildungshemmungen). Hieher sind vorzüglich diejenigen Missbildungen zu rechnen, die sich als solche durch Mangel bedeutender Körpertheile zu erkennen geben: Acephalen, Hemicephalen, Kinder mit fehlenden Brust- und Baucheingeweiden, mit Rückgrathsspaltung u. s. w.

Etwas seltener sind die Fälle, wo, durch ein Uebermaass des Bildungstriebes bedingt, das Vorhandensein überzähliger Gliedmaassen Missbildung veranlasst. Diese Art bildet also hinsichtlich der hervorbringenden Ursache den Gegensatz zu der vorigen. Eine dritte Gattung von Missbildungen hat ihren Grund in einem Zusammenwachsen zweier Früchte im Uterus und zwar in der früheren Periode des Foetuslebens. Hierdurch bilden sich wieder mannichfache Abweichungen vom normalen Zustande; indess werden nur in seltenen Fällen beide Foetus gleichförmig ernährt und ausgebildet, meist verkümmert der eine auf Kosten des andern, oder es werden einzelne Theile des einen Foetus ausgebildet, während vom übrigen Körper, weil er nicht aus seiner ursprünglichen Kleinheit herauswächst, später kaum eine Spur gefunden wird. — Endlich sind auch diejenigen Fälle hieher zu rechnen, wo in dem Körper eines Kindes kürzere oder längere Zeit nach der Geburt ein verkümmerter Foetus ganz oder theilweise eingeschlossen gefunden wird. (*Intrafoetatio*). — Eine ziemlich vollständige Angabe der Beobachtungen älterer Schriftsteller über alle die eben angeführten Arten von Missbildungen findet sich bei Wildberg (Handb d. ger. A. W. S. 142. *Bibliotheca med. public. Tom. I. p. 72.*), die der Neueren finden sich bei Meissner (Forschungen des 19. Jahrhunderts etc. Bd. 3. und 6.).

Mechanische Einwirkungen, wie z. B. starker Druck auf den schwangeren Uterus durch unmässiges Schnüren, zu festes Anlegen von Binden u. s. w. hervorgebracht, dürften, obwohl

nur in seltenen Fällen, als sogenannte entfernte Ursachen bei Hervorbringung von Missbildungen ihren Platz finden.

Krankheiten der Eltern, fehlerhafte Bildung der Geschlechtstheile, ungünstige Lage beim Beischlafe, Dinge, welche **Mende** (Handbuch Th. 3. S. 235) als hinreichende Ursachen einer fehlerhaften Empfängniss und somit der Entstehung von Missbildungen anführt, veranlassen wenigstens dieselbe nicht constant, da die Erfahrung es keinesweges bestätigt, dass schwächliche und kranke Eltern auch stets schwächliche oder gar missbildete Kinder zeugen, im Gegentheil, es geschieht in den genau beobachteten und beschriebenen Fällen von angeborenen Missbildungen nur selten des Umstandes Erwähnung, dass die Eltern krank oder schwächlich gewesen seien. Auch könnten die von **Mende** angeführten Ursachen doch nur diejenigen Missbildungen hervorbringen, welche sich durch mangelhafte Bildung charakterisiren, nicht aber diejenigen, welche, indem sie in ihrer Bildung ein zu Viel zeigen, offenbar einem zu üppigen Bildungstriebe ihr Dasein verdanken. Wie können aber Krankheit und Schwächlichkeit und üppiger Bildungstrieb neben einander vorhanden sein? Auch diejenigen Missbildungen, deren Wesen in einer widernatürlichen Bildung und Stellung einzelner Organe beruht, lassen sich daraus nicht erklären. Fehlerhafte Bildung der Geschlechtstheile und ungünstige Lage beim Beischlaf möchten wohl eher die Empfängniss ganz verhindern, als zur Entstehung von Missbildungen Veranlassung geben. Der Wahrheit am nächsten kommt unstreitig die auch von **Meissner** (Forschungen u. s. w. Bd. 6. S. 3.) ausgesprochene Ansicht, dass nämlich die verschiedensten Ursachen Verbildungen der Frucht erzeugen können, und dass oft ein Zusammentreffen und Zusammenwirken mehrerer derselben nöthig sei, um die genannte Wirkung hervorzubringen. Abnorme Beschaffenheit des Ovulums sowohl als des männlichen Saamens, fehlerhafte Zeugung, Mangel der dem Foetus zu seiner Ausbildung nöthigen Bedingungen, wie Raum, normale Temperatur, passende Nahrung, und, was hier noch hinzuzufügen ist, in vielen Fällen excedirender Bildungstrieb: alle diese Einflüsse bilden, in einzelnen Fällen vielfach modificirt und durch andere äussere Verhältnisse unterstützt, die Veranlassungen zur Entstehung von Missgeburten.

Die verschiedenen Ansichten der Neuern über Entstehung der Missbildungen finden sich gesammelt bei **Meissner** (*l. c.* Bd. III. und VI.).

Auch das sogenannte Versehen der Mütter soll nach den meisten Schriftstellern über diesen Gegenstand seinen Einfluss auf Hervorrufung von Missbildungen geltend machen können, doch ist diese Streitfrage noch keinesweges als entschieden zu betrachten. Unter den älteren Autoren ist Hebenstreit (*l. c.*) dafür, unter den Neueren Henke, welcher die Möglichkeit des Vorganges zugiebt und selbigen durch den animalen Magnetismus zu erklären geneigt ist. Jörg (Handb. d. Kinderkrankheiten. Leipzig 1826. S. 322) verwirft das Entstehen von Missbildung durch das Versehen und sucht vielmehr „den Grund zu ihrem Entstehen im Eie selbst, welches aber freilich die fehlerhaften Bildungsgesetze vom Ovarium der Mutter oder durch das Sperma des Vaters ererbt haben kann."

Als Missbildungen geringsten Grades stellen sich uns die Muttermäler, *Naevi*, dar. Von den sogenannten Missgeburten unterscheiden sie sich wesentlich dadurch, dass sie keine Verbildungen wichtigerer und zum Leben unentbehrlicher Körpertheile betreffen, sondern ihren Sitz allein in und auf der Haut haben und dieselbe, und zwar oft in hohem Grade, verunstalten. Henke (Lehrbuch S. 60.) dehnt nach unserer Ansicht den Begriff „Muttermaal" zu weit aus, wenn er „die minder bedeutenden Abweichungen von der regelmässigen menschlichen Gestalt, in Bezug auf Mangel oder Ueberzahl ungewöhnliche Lage u. s. w. einzelner Glieder" zu den Muttermälern rechnet; indem die eben genannten Verbildungen sich sehr gut unter der Benennung: Missbildungen leichteren Grades, zusammenfassen lassen. Der Sprachgebrauch verbindet nun einmal mit dem Worte „Muttermaal" den Gedanken an eine Verunstaltung der Haut. Ebenso macht derselbe Schriftsteller einen Unterschied zwischen Missgeburten und „unförmlichen, verstümmelten Geburten", allein auch hier, wie es uns scheinen will, mit Unrecht, denn einestheiles findet zwischen beiden kein wesentlicher, sondern nur ein gradueller Unterschied Statt, anderntheils ist sowohl für den Richter als für den Gerichtsarzt eine solche Distinction unnütz. Der Arzt muss ja doch sein Urtheil streng auf das bei der Untersuchung der fraglichen Frucht Vorgefundene gründen, und eine „unförmliche Geburt" wird, wenn es sich um Lebensfähigkeit oder Zuerkennung von Rechten handelt, auch nicht nach anderen Grundsätzen beurtheilt, als eine sogenannte Missgeburt im gewöhnlichen Sinne. Ueberhaupt dürfte es unstreitig am entsprechendsten sein, in der gerichtlichen Me-

dicin dem Beispiele und Vorgange der pathologischen Anatomie zu folgen, welche jetzt nicht mehr von „Missgeburten", sondern von Missbildungen und missbildeten Früchten spricht, und somit ebenfalls, statt von unförmlichen Geburten und Missgeburten, von Missbildungen höheren und niederen Grades zu sprechen. Dem Richter giebt ja, wie schon bemerkt, nur die genaue Beschreibung des vorliegenden Falles und das darauf basirte Urtheil des Arztes die Anhaltepuncte für seine Entscheidung, ohne dass er dazu jener Distinctionen bedürfte, welche bei der unendlich grossen Verschiedenheit der einzelnen Missbildungen und den vielen Abstufungen und Uebergangsformen derselben in den meisten Fällen gar nicht genau bezeichnet sein können.

Die Unterschiede, welche die Römer und die älteren Schriftsteller zwischen den Ausdrücken: *Monstrum*, *Ostentum*, *Portentum*, *Prodigium* aufstellten, haben für die gerichtliche Medicin keinen Werth und sind auch gänzlich ausser Gebrauch gekommen. (Man sehe A. v. Haller, Vorlesungen üb. d. ger. A. W. B. I. S. 180. §. 2.).

Die missbildeten Leibesfrüchte können in verschiedener Hinsicht Gegenstände der gerichtlich-medicinischen Untersuchung werden. Eine ausführliche Aufzählung der Beziehungen, in welchen zu seiner Zeit der missbildeten Früchte vor Gericht Erwähnung geschah, giebt Haller (Vorlesungen. Bd. I. pag. 179). Mehrere derselben, wie z. B. die dritte und sechste hat seitdem die vorgeschrittene Aufklärung ein für allemal beantwortet, und ist von denselben jetzt nicht mehr die Rede. Von denjenigen Fragen aber, welche jetzt bei gerichtlich-medicinischen Untersuchungen über diesen Gegenstand aufgeworfen zu werden pflegen, wollen wir die wichtigeren hier erwähnen.

Was zuerst die Frage über Lebensfähigkeit der missbildeten Früchte betrifft, so ist davon bereits im Art. Lebensfähigkeit ausführlich die Rede gewesen, weshalb wir diesen Gegenstand hier übergehen können.

In den Fällen, wo es zweifelhaft ist, ob einer missbildeten Frucht Menschenrechte zuzuerkennen seien oder nicht, muss nach folgendem Grundsatze entschieden werden. Eine Frucht, welche lebt und athmet, ist als Mensch zu betrachten und muss als solcher ernährt werden, sei sie auch noch so sehr missbildet. In vielen Fällen wird es sich sogar im Voraus nicht bestimmen lassen, ob sich nicht das Abweichende in der Gestalt noch ändern

und die Bildung später nach und nach der menschlichen Gestalt ähnlicher werden könne. Hierdurch beantwortet sich auch zugleich die Frage: ob es erlaubt sei, im hohen Grade missbildete Früchte zu tödten oder nicht? Erwägt man das eben Ausgesprochene, so ist eine solche That keinesweges erlaubt zu nennen, sondern als gewaltsamer Eingriff in die Menschenrechte der in Rede stehenden Frucht zu betrachten. Auch die u. A. von Haller aufgeworfene Frage, ob ein Vater, der eine Missgeburt erzeugt habe, sich der Sorge für die Alimentation derselben unterziehen müsse, ist hiernach unbedingt bejahend zu beantworten und zwar ohne Rücksicht darauf, ob die missbildete Frucht einfach oder doppelt ist.

Ferner gehört hieher auch die Untersuchung der Frage, ob eine im höheren Grade missbildete Frucht Ansprüche auf die Taufe habe oder nicht. Die verschiedenen Meinungen der Schriftsteller über diesen Gegenstand lassen sich, wenn man dem von den meisten Neueren und auch von Henke angenommenen Grundsatze beitritt: „dass nämlich eine jede dergleichen Frucht zu taufen sei, wenn nur die Bildung des Kopfes derselben einigermaassen eine ihm inwohnende menschliche Seele vermuthen lasse", leicht entscheiden. Wäre man aber nicht im Stande, diese Entscheidung sogleich zu geben, so ist es am zweckmässigsten, Metzger's (Kurzgef. System, S. 278) Rath zu befolgen und die Taufe so lange aufzuschieben, bis die Seelenthätigkeit sich auf deutliche Weise kund giebt.

Hierbei kommt aber noch ein keinesweges unwichtiger Punct in Betracht. Wie hat man sich nämlich bei Ertheilung der Taufe sowohl, als bei Zuerkennung von Rechten bei doppelten missbildeten Früchten zu benehmen. Die Entscheidung giebt hier das Verhalten des Kopfes. Ist dieser bei übrigens doppeltem Leibe einfach, so ist die missbildete Frucht auch nur für Einen Menschen, ist er aber bei einfachem Leibe doppelt und zwar jeder von dem anderen getrennt und wohl ausgebildet vorhanden, so sind auch zwei Individualitäten anzunehmen. Ist ein doppelter Körper mit zwei Köpfen vorhanden, so gilt dieser auch für zwei Menschen, es wäre denn, dass der eine Kopf sehr weit in der Ausbildung zurück und desshalb auch kein ausgebildetes Seelenorgan an ihm anzunehmen wäre, was dann allerdings eine Ausnahme von dieser Regel begründen würde.

Das Recht, Ehen zu schliessen, ist natürlich denjenigen ab-

zusprechen, bei denen die Geschlechtstheile in der Maasse missbildet sind, dass sie zur Ausübung des Beischlafes und somit zur Erfüllung eines der wichtigsten Zwecke der Ehe untüchtig sind.

Ob missbildeten Früchten bürgerliche Rechte zuzuerkennen seien oder nicht, darüber kann die Entscheidung erst bei vorgerückterem Alter gegeben werden, und sie wird dann weniger Schwierigkeiten unterworfen sein, als zur Zeit der Geburt, wo sich das Dasein von Vernunft und Seelenkräften noch keinesweges mit Sicherheit nachweisen lässt. Denn obgleich die Bildung des Kopfes zuweilen sehr von der Norm abweicht, so dass es scheinen möchte, als sei dadurch die Entwickelung von Seelenkräften gänzlich gehemmt, so ist doch daraus noch kein sicherer Schluss auf die Beschaffenheit des Gehirnes sowohl, als davon auf den Mangel von Geisteskräften zu machen, da, wie Mende (Handbuch d. ger. Med. Bd. III. S. 237) sehr richtig bemerkt, diese sich durchaus nicht nach jener richten. Missbildungen einzelner Gliedmaassen können, wenn sie nur die Entwickelung der Geisteskräfte nicht beeinträchtigen, hierbei keinesweges in Betracht kommen.

Literatur:

Sam. Jacobi, commentatio de monstris, quoad medicinam forensem. Hal. 1791.

J. B. Obermayer, v. d. Nothtaufe, d. i. ob Missgeburten zu taufen sind oder nicht? München 1779.

F.

Mohnsaft (Opium, Laudanum). Schon seit den ältesten Zeiten in der Medicin als kräftiges Heilmittel angewendet und selbst unter dem Volke als einschläferndes und schmerzstillendes Mittel bekannt, hat das Opium häufig zu Vergiftungen Anlass gegeben, so dass es nächst der Blausäure unter den organischen Giften die meiste Aufmerksamkeit verdient. So lange schon diese Substanz von Aerzten angewendet worden ist und so viele Beobachtungen und Versuche man über seine Wirkungen angestellt hat, so wenig ist man doch selbst in der neuesten Zeit über das wahre Wesen seiner Einwirkung auf den thierischen Organismus einig geworden. Mag nun aber der Gerichtsarzt der einen oder der andern Ansicht über die Grundwirkung des Opiums folgen, so kann die Verschiedenheit der Meinung in dieser Hinsicht doch nicht sein Urtheil über einen vorliegenden Vergiftungsfall durch

Opium irre leiten, da die Krankheitserscheinungen, die man bei Opiatvergiftungen wahrzunehmen pflegt, fast immer dieselben sind.

Dem Genusse grösserer Gaben von Opium folgt sehr bald erhöhte Wärme des ganzen Körpers, Röthung des Gesichts, accelerirter, voller und härtlicher Puls, der allgemeinen körperlichen und geistigen Aufregung gesellt sich nicht selten Schwindel bei, Klingen in den Ohren und Funken vor den Augen; doch erst nach einer halben oder ganzen Stunde stellen sich gewöhnlich die eigentlichen Vergiftungsymptome ein. Diese bestehen meist in heftigem Kopfschmerze, rauschartiger Umneblung der Sinnesorgane, Schwäche und Relaxation aller vom Willen abhängigen Muskeln; der Gang wird daher unsicher und schwankend, ja zuweilen tritt völlige Unmöglichkeit ein, sich aufrecht zu erhalten, das Schlingen ist erschwert oder unmöglich, das Athemholen bald schmerzhaft und schnarchend, bald leise und unmerklich; immer ist eine unüberwindbare Neigung zum Schlafe vorhanden, der soporöse Zustand geht nicht selten in Koma über; Bewusstsein und Empfindungsvermögen schwinden oft ganz, die Augen sind gewöhnlich stier und trübe, zuweilen auch geröthet; Bewegungen der Regenbogenhaut kaum wahrnehmbar, die Pupille in der Regel erweitert, seltner zusammengezogen; der Puls wechselt bei einem und demselben Individuum häufig, bald ist er regelmässig, langsam, voll, bald accelerirt, bald intermittirend; die Temporalarterien sind in zitternder Bewegung, die Jugularvenen angeschwollen; bisweilen stellt sich Erbrechen ein; das Gesicht ist bald bleich, bald dunkel geröthet, die Lippen blassbläulich; nicht selten beobachtet man auch Verzerrung des Mundes und Contractionen einzelner Gesichtsmuskeln; in manchen Fällen trat ein trismusähnlicher Zustand ein. Gewöhnlich erfolgt der Tod nach drei bis zwölf Stunden unter allgemeinen Convulsionen, die jedoch nur selten von Delirien begleitet sind.

Die Section des Leichnames zeigt nur wenige Veränderungen. Bei Eröffnung der Unterleibshöhle macht sich zunächst gewöhnlich ein eigenthümlicher Mohngeruch bemerkbar, den die Contenta des Magens verbreiten; die Magenschleimhaut hat man nur in seltneren Fällen geröthet gefunden. Lungen und Herz strotzen von dunklem, flüssigem Blute; erstere sind zuweilen schwarz gefleckt; im Gehirne findet man die Sinus und übrigen Gefässe von Blut angeschwellt; in den Hirnhöhlen, sowie unter der Spinn-

webenhaut zeigen sich zuweilen seröse Ergüsse, nie dagegen Blutextravasate. Die Leichname gehen sehr bald in Fäulniss über.

Ausser diesen bei Opiatvergiftungen vorkommenden Erscheinungen dürften etwa noch folgende auf Versuche und Beobachtungen gestützte Thatsachen die Aufmerksamkeit des Gerichtsarztes verdienen. Rücksichtlich der Gabe, in welcher das Opium oder seine Präparate vollkommene Vergiftungen hervorzurufen im Stande sind, gilt vorzugsweise das, was im Allgemeinen unter dem Art. Gift über diesen Gegenstand gesagt worden ist. Gerade das Opium dient dem dort Ausgesprochenen zur Bestätigung. Bei Kindern bringen nicht nur die kleinsten Gaben Opium, sondern selbst schon inländischer Mohnsaamen die gefährlichsten Vergiftungssymptome hervor. Es ist bekannt, dass selbst viele erwachsene, übrigens kräftige und gesunde Personen für höchst kleine Gaben von Opium und von narkotischen Mitteln überhaupt äusserst empfindlich sind, während andere aus Gewohnheit oder wegen eines zufälligen, körperlichen Zustandes sehr starke Gaben ohne bemerkbare Einwirkung vertragen. Das Opium ist ferner wirksam, auf welchem Applicationswege es auch in den Körper gebracht wird; Versuche haben zwar gelehrt, dass es, in den Blutstrom gebracht, am schnellsten und intensivsten einwirke, und dass diesem am nächsten die Einwirkung von einer Wunde aus, oder einer nur von der Epidermis entblössten Hautstelle komme, allein Hufeland nahm selbst alle Zufälle einer narkotischen Vergiftung wahr, als ein Stück Opium längere Zeit in der warmen Hand geknetet worden war. Besonders bemerkenswerth ist, rücksichtlich der Applicationsstelle noch, dass das Opium wider die gewöhnliche Regel, vom Dickdarm aus viel intensiver einwirkt, als vom Magen aus. Wässerige Opiumlösungen wirken stärker auf den Organismus ein, als Opium in Substanz; leicht einzusehen ist, warum geistige Auszüge des Opiums noch schneller Narkose hervorbringen, als die wässerigen, da bekanntlich die im Opium enthaltenen, vorzüglich wirksamen Alkaloide durch Alkohol sehr leicht, aber nur wenig durch Wasser aufgelöst werden. Es ist wohl kaum zu erwähnen nöthig, dass der Gerichtsarzt auch hier, wie bei allen gerichtlich vorliegenden Vergiftungsfällen, auf die etwa angewendeten Gegenmittel Rücksicht zu nehmen hat, zumal da man gerade bei narkotischen Vergiftungen zu den stärksten und somit auch zu den gefährlichsten Antidotis seine Zuflucht nimmt. S. d. Art. Gegengift.

In genauester Beziehung zu dem Mohnsafte steht der zuerst von Sertürner aus dem Opium ausgezogene Stoff, Morphium genannt. Obgleich dieser Körper erst in neuerer Zeit entdeckt und medicinisch angewendet worden ist, so sind doch schon einige Vergiftungen damit vorgekommen. Versuche und Beobachtungen haben über die Wirkungsweise dieses Pflanzenstoffes etwa Folgendes gelehrt. Es bringt, wie das Opium, allgemeine Depression aller sensitiven Functionen hervor, scheint sich aber von demselben dadurch zu unterscheiden, dass es weniger excitirend auf das Gefässsystem einwirkt. Die einzelnen Symptome hat man in den verschiedenen Fällen von Vergiftung durch dasselbe ziemlich constant gefunden. So ist stets schon vom Anfange seiner Wirkung an ein eigenthümlicher Druck oder Schmerz in der Magengegend, der fast immer von Erbrechen begleitet war, beobachtet worden; gewöhnlich fand Verstopfung Statt, zuweilen jedoch auch Diarrhöe, die nicht selten in Ischurie überging. Merkwürdig ist, dass nie Hitze oder Schweiss beobachtet wurde, dagegen aber ein höchst unangenehmes Jucken der Haut, welches nur in einzelnen Fällen mit Bildung von kleinen, konischen Knötchen auf der Haut verbunden war. Im Uebrigen waren die Symptome der Nervenaffection ganz, wie sie oben beim Opium beschrieben worden sind.

Höchst interessant wäre eine in neuester Zeit von Lafarque gemachte Beobachtung, wenn sie sich wirklich bestätigte. Nach Lafarque soll nämlich, wenn man die Spitze einer Lancette oder Impfnadel in Morphiumlösung, selbst bei zweitausendfacher Verdünnung, taucht und wie beim Impfen verfährt, sich bereits anderthalb Minuten nach dem Stiche eine kleine Papula mit rosenrothem Hofe bilden, die von Hitze und Jucken begleitet sei. Nach Verlauf einer Stunde soll sie vier bis fünf Linien breit und eine Linie hoch sein, der rosenrothe Hof aber anderthalb Linien im Durchmesser haben. Nach vierundzwanzig Stunden soll die ganze Affection vorüber sein. Ref. hat diesen leichten Versuch an sich und Andern wiederholt angestellt, aber selbst bei Anwendung einer ganz concentrirten Lösung von essigsaurem Morphium nicht die kleinste Papula oder sonst etwas Anderes an der Impfstelle entstehen sehen. Allein abgesehen hiervon, dürfte diese Erscheinung aus leicht begreiflichen Gründen durchaus nicht für ein so untrügliches Reagens auf Morphium und Opium gelten, als wofür es Lafarque angesehen wissen will. Uebrigens ist schon

längst bekannt, dass das Morphium, sowie das Opium bei endermatischer Anwendung Vergiftungssymptome hervorrufen kann.

Es sind auch Versuche über die im Opium enthaltene Mekonsäure angestellt worden, allein die Urtheile über die Wirksamkeit derselben auf den thierischen Organismus sind so verschieden, dass darüber bis jetzt noch nichts mit völliger Gewissheit bestimmt werden kann. Nach den meisten und besten Beobachtungen scheint sie indessen unschädlich zu sein. Gewiss ist, dass sie eben so wenig wie das im Opium enthaltene Narkotin noch je Anlass zu gerichtlichen Untersuchungen gegeben hat.

Obgleich bei dem Zusammentreffen oben erwähnter, krankhafter Erscheinungen mit hoher Wahrscheinlichkeit auf eine Vergiftung durch Opium oder durch Morphium geschlossen werden darf, so kann man doch auch hier nur durch Auffindung des Giftes selbst darüber zu absoluter Gewissheit gelangen. Sollte sich noch etwas von dem Gifte in den Umgebungen des Vergifteten vorfinden, so würde das reine Opium, seine Präparate oder das Morphium sehr leicht an ihren physischen Eigenschaften zu erkennen sein. Wiewohl diese jedem Arzte hinlänglich bekannt sein müssen, so seien sie hier doch wenigstens kurz wiederholt. Das Opium ist bekanntlich der eingetrocknete Saft der Köpfe von *Papaver somniferum;* es kommt gewöhnlich in dichten schweren Stücken vor, die beim Erwärmen weich und knetbar werden, in der Kälte aber spröde sind; auf dem Bruche sind sie glänzend, aber selbst in den dünnsten Blättchen nicht durchscheinend; sie sind von röthlichbrauner oder dunkelbrauner Farbe, höchst unangenehmen, betäubendem, mohnähnlichem Geruche und bitterem, beissend scharfem Geschmacke; am Lichte entzünden sie sich und verbrennen mit heller, rother Flamme. Das Pulver ist hellbraun, beim Erwärmen bäckt es leicht zusammen; weder in Wasser noch in Alkohol löst es sich vollkommen auf, besser in verdünnter Essigsäure, am besten in verdünntem Spiritus; die wässerige Opiumlösung röthet Lakmus. Nach den neuesten chemischen Zerlegungen finden sich in dem Opium ausser Fett, Kaoutschouk, Harz, Pflanzenschleim, gummiartigem Extractivstoffe, flüchtigem Oele und einigen organischen Stoffen folgende, dem Opium eigenthümliche Substanzen: Morphium, Narkotin oder Opian, Codeïn, Narceïn, Thebaïn oder Paramorphin, Mekonin und Mekonsäure oder Mohnsäure. An Morphium enthält das Opium wenigstens 3 und höchstens 10 p.C.

Von den Opiumpräparaten ist fast allein die *Tinctura opii crocata* oder das *Laudanum liquidum Sydenhami* zu Vergiftungen benutzt worden; nur höchst selten die *Tinctura opii simplex* oder *Tinct. thebaïca.* Die letztere ist von brauner Farbe, schmeckt und riecht nach Opium und zugleich nach Zimmt; sie ist leichter, als Wasser. Das Laudanum ist dunkelbraun, färbt Papier gelb, riecht nach Opium und Safran und ist wenig schwerer, als Wasser. Um Wiederholungen zu vermeiden, sollen die physischen und chemischen Eigenschaften des Morphiums weiter unten ausführlich angegeben werden.

Ist das Opium mit andern organischen Substanzen gemengt, seien es Speisen oder Magencontenta oder Erbrochenes, so lässt sich hier auf mechanischem Wege wohl schwerlich etwas über das Wesen des Giftes ermitteln. Um das Opium in solchen Gemengen durch chemische Explorationen zu erkennen, ist man gezwungen, erst einige eigenthümliche Bestandtheile des Opiums möglichst rein auszuscheiden und alsdann aus deren specifischen Reactionen auf die Gegenwart von Opium zu schliessen. Diese Stoffe, auf deren Darstellung man hinarbeiten muss, sind Mekonsäure, Morphium und wohl auch Narkotin. Lassaigne, Blondeau, Dublanc, Geiger, Orfila und Lesueur, Wittstock, Merk u. A. haben die verschiedensten Methoden vorgeschlagen und ausgeführt, nach denen Morphium und Mekonsäure noch in den kleinsten Quantitäten nachgewiesen werden soll. Da es zu weitläuftig sein würde, alle jene Methoden hier auseinander zu setzen, und keiner unbedingt der Vorzug ertheilt werden kann, so reicht es hier hin, die Hauptpuncte einer solchen Untersuchung ungefähr im Scelet anzugeben. Denn es ist auch hier zu bemerken, dass nur vielfache Uebung im Experimentiren und genaue Bekanntschaft mit der Analyse organischer Körper zu solchen Untersuchungen befähigt, da sie mit der grössten Sorgfalt und Genauigkeit ausgeführt werden müssen, um bei der so geringen Quantität des Untersuchungsobjectes zu einem glücklichen Resultate zu gelangen.

Schon lange legte man viel Werth auf die Erkennung der Mekonsäure in des Opiumgehalts verdächtigen Substanzen, da gerade diese Säure durch die blutrothe Färbung, welche sie mit Eisenoxydsalzen hervorbringt, sich so sehr charakterisirt. Allein würde man ohne Weiteres zu einer verdächtigen Flüssigkeit ein Eisenoxydsalz setzen, so würde man, im Fall eine rothe Färbung

zum Vorschein käme, sehr wenig oder noch nichts für die Gegenwart von Mekonsäure und von Opium erwiesen haben, da nämlich auch andere Säuren, wie Essigsäure und Schwefelblausäure, ähnliche rothe Färbungen mit Eisenoxydsalzen hervorbringen. Um aus dieser Reaction etwas Bestimmtes schliessen zu können, müssen die festen Theile der fraglichen Substanz mit Aetzammoniak ausgezogen und die flüssigen damit gefällt werden, in den beiden abfiltrirten, ammoniakalischen Flüssigkeiten wird alsdann die Mekonsäure enthalten sein. Nachdem das Alkali durch Essigsäure vorsichtig neutralisirt und die Flüssigkeit im Wasserbade etwas eingedampft worden ist, muss die Mekonsäure erst durch ein Bleisalz oder besser noch durch ein Baryt- oder Kalksalz niedergeschlagen werden (mit Baryt und Kalksalzen giebt Schwefelblausäure ebensowenig eine Fällung als Essigsäure); darauf zersetze man den Niederschlag vorsichtig mit etwas nicht allzu verdünnter Schwefelsäure, filtrire die Flüssigkeit von schwefelsaurem Bleioxyd, Baryt oder Kalk ab, und setze nun erst Eisenchlorid oder ein Eisenoxydsalz zu. Die rothe Färbung wird selbst bei den grössten Verdünnungen noch bemerklich. Das mekonsaure Eisenoxyd unterscheidet sich dadurch von dem schwefelblausauren, dass die rothe Färbung des erstern durch Chlorgold nicht wie die des letztern zerstört wird. Eine Darstellung der Mekonsäure im krystallisirten Zustande dürfte daher unnöthig sein, zumal da dieselbe bei der geringen Quantität der Mekonsäure und ihrer leichten Zersetzbarkeit (in kochendem Wasser) nur schwierig in solchen Fällen zu bewerkstelligen ist.

Am wichtigsten bleibt die Ausscheidung des Morphiums, sei nun seine Verbindung mit Essigsäure oder Opium zur Vergiftung verwendet worden (in beiden Fällen wäre nämlich dasselbe Verfahren einzuschlagen). Man scheide zu dem Behufe zunächst die flüssigen Theile des organischen Gemenges von den festen, presse diese wohl aus, und extrahire sie mit verdünnter Essigsäure oder Salzsäure, vermische die saure Lösung mit der abgepressten Flüssigkeit; dampfe alsdann im Wasserbade zur Trockenheit ab, und ziehe mit Spiritus aus; nachdem dieser von der abfiltrirten Flüssigkeit grösstentheils wieder abdestillirt worden ist, versetze man den Rückstand entweder vorsichtig mit Aetzammoniak oder digerire mit Talkerde; den hierdurch gebildeten Niederschlag löse man wieder in Essigsäure auf, entfärbe die Flüssigkeit durch Thierkohle und fälle darauf von Neuem mit Ammoniak; durch Erwär-

men und nachheriges starkes Abkühlen wird das Morphium ziemlich vollständig und zwar mehr als krystallinisches Pulver ausgeschieden, mit ihm aber zugleich Narkotin; will man dieses berücksichtigen, so ziehe man den Niederschlag mehrmals mit Aether aus; in diesem wird nur das Narkotin sich auflösen, und dann an den unten anzuführenden Eigenschaften erkannt werden können. Das rückständige Morphium löse man in Alkohol und lasse es durch allmälige Verdunstung desselben krystallisiren.

Das Morphium krystallisirt in farblosen, glänzenden, vierseitigen, rechtwinkligen Prismen, ist ohne Geruch, aber von bittrem Geschmack, schmilzt bei gelindem Erhitzen zu einer schwefelähnlichen, gelben Masse, die nach dem Erkalten wieder fest und krystallinisch wird; bei Luftzutritt erhitzt, entzündet es sich und verbrennt mit rother, rusender Flamme. In kaltem Wasser löst sich das Morphium wenig auf, etwas leichter in heissem; letztere Auflösung bräunt Curcumäpapier deutlich. In Alkohol ist es leicht auflöslich, nicht aber in Aether. Von fetten und flüchtigen Oelen so wie von Aetzkali und Aetznatron wird es leicht aufgelöst, weit weniger in Aetzammoniak. Bei Vergiftungen ist bis jetzt nur das in der Heilkunde gebräuchliche, essigsaure Morphium vorgekommen, dasselbe krystallisirt in feinen, büschelförmig vereinigten Nadeln, ist in Wasser leicht, etwas weniger in Alkohol löslich; verliert an der Luft und besonders beim Kochen seiner Lösung etwas Essigsäure, und ist alsdann natürlich nicht mehr vollständig in Wasser auflöslich.

Die anzuführenden charakteristischen Reactionen können nur erst nach Isolirung des Morphiums aus den organischen Gemengen etwas beweisen; die hauptsächlichsten sind etwa folgende:

Von concentrirter Salpetersäure wird das Morphium und seine Salze anfangs gelb, dann aber bald amaranthroth gefärbt; die rothe Färbung geht später wieder in Gelb über. Da bei Brucin (in der falschen Angustura und in den Krähenaugen enthalten) durch Salpetersäure ebenfalls eine rothe Färbung erzeugt wird, so geben Pelletier und Couërbe folgende Beobachtung zur Unterscheidung beider Körper an: bei der Zersetzung eines Brucinsalzes durch die galvanische Säule entsteht nämlich am positiven Pole dieselbe rothe Färbung, wie durch Salpetersäure; bei Morphiumsalzen soll diess nicht der Fall sein.

Ein Gemeng von Schwefelsäure und Salpetersäure färbt das Morphium schmutzig grün.

Meeson hat folgendes Reagens auf Morphium empfohlen: vermischt man eine morphiumhaltige Flüssigkeit erst mit Chlorwasser und dann mit Aetzammoniak, so entsteht eine braune Farbe, die auf erneuten Zusatz von Chlorwasser wieder verschwindet.

Jodsäure wird von Morphium sogleich unter Abscheidung von Jod zersetzt. Fügt man daher zu einer morphiumhaltigen Flüssigkeit Jodsäure oder eine mit Schwefelsäure versetzte Lösung von jodsaurem Natron, so entsteht sogleich eine braunrothe, oder bei grosser Verdünnung wenigstens eine gelbe Färbung, und Jodgeruch entwickelt sich; selbst bei 6 bis 7000facher Verdünnung kann man das auf diese Weise ausgeschiedene Jod noch durch Stärkmehl erkennen.

Schon frühzeitig war die frischbereitete Gallustinctur von Dublanc als ein empfindliches Reagens auf Morphium und andre Alkaloide empfohlen worden; allein später hielt man sie, da die angewendete Tinctur gewöhnlich nur Gallussäure und nicht Gerbstoff enthielt, für ein höchst unsicheres Mittel. In neuerer Zeit hat Henry, in Folge der besseren Bereitungsweise des Gerbstoffs nach Pelouze, gefunden, dass die meisten Pflanzenbasen selbst aus sehr verdünnten Auflösungen ihrer Salze durch Eichengerbstoff vollständig niedergeschlagen werden, und darauf eine Darstellungsweise und eine Methode gegründet, in medico-legalen Fällen Morphium und ähnliche Körper zu entdecken. Er räth den durch Gerbstoff erhaltenen Niederschlag mit einem Metalloxyd zu zersetzen, und ihn dann blos noch mit Alkohol oder Aether auszuziehen, um aus der verdunstenden Lösung das Alkaloid krystallisirt zu erhalten.

Viel Werth legt man auf die Reaction des Morphiums und seiner neutralen Salze gegen neutrale Eisenoxydsalze oder Eisenchlorid. Durch die Vermischung der neutralen Lösungen jener Körper entsteht nämlich je nach dem Grade der Concentration eine mehr oder weniger tief blaue Färbung; durch freie Säure verschwindet sie, kommt aber auf Zusatz eines Alkali's wieder zum Vorschein; vollkommen wird die Farbe durch Erhitzen, durch Alkohol oder Essignaphtha zerstört, nicht durch Aether.

Goldchlorid bringt in Morphiumauflösungen eine anfangs gelbliche, dann grünlich blaue Trübung hervor; vorzüglich tritt diese Färbung bei alkoholischen Lösungen hervor; in beiden Fällen setzt sich endlich reducirtes Gold ab.

Nicht unerwähnt darf endlich die in jüngster Zeit von Müller entdeckte Reaction des Morphiums gegen Kohlenstickstoffsäure bleiben; wornach selbst aus den verdünntesten, jedoch klaren Morphium- und Opiumlösungen, ein citrongelber Niederschlag entsteht, und die Flüssigkeit sich rubinroth färbt. Der Niederschlag ist gesammelt von dunkelrothgelber Farbe, bitterem Geschmack, schwach saurer Reaction, löst sich in Alkohol und ätherischen Oelen mit rothgelber, in Aether, Säuren und Ammoniak mit gelber, in Aetzkali mit dunkelrother Farbe. Es bedarf nicht der Erwähnung, dass auch dieses Reagens aus Flüssigkeiten, die ausser Opium noch viele thierische Substanzen enthalten, durchaus nicht mit Sicherheit die Gegenwart des Morphiums darthun kann.

Das Narkotin aus der oben erwähnten ätherischen Lösung erhalten, krystallisirt in rhombischen Säulen, Nadeln oder Schuppen; schmilzt beim Erwärmen wie Wachs, ist in reinem Zustande völlig geschmacklos; in Wasser ist es noch weniger als Morphium auflöslich, schwerer als dieses in Alkohol, sehr leicht löst es sich in Aether und in ätherischen und fetten Oelen auf, in Aetzkali und Aetznatron ist es unauflöslich; seine Salze sind nicht krystallisirbar, schmecken sehr bitter; es übt keine Reaction auf Pflanzenfarben aus; von Salpetersäure wird es nur blassgelb gefärbt. Wird es mit Schwefelsäure übergossen, die selbst nur $\frac{1}{1000}$ Salpetersäure enthält, so nimmt es nach Couërbe eine blutrothe Farbe an. Goldchlorid wird von Narkotinsalzen nicht reducirt.

Literatur.

Opiatvergiftungen:

Hufeland, Journ. dess. Bd. 69. St. 1 S. 24.
Hartwig, prakt. Arzneimittellehre f. Thierärzte. 1833. S. 544.
Desportes, Froriep's Notizen No. 180. 1824. Bd. 9. S. 55.
Orfila, Toxikologie übers. v. Kühn Bd. 2. S. 60. ff.
Sobernheim und Simon, Toxikologie S. 477.

Morphiumvergiftungen:

Orfila, Hecker's Annalen Bd. 17. S. 194.
Castara, Buchner's Repertorium Bd. 47. S. 307.
Merkwürdige Criminaluntersuchung zu Paris üb. d. Vergiftung durrh essigsaures Morphium. Mit Bemerkk. von Henke. In Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. 6. S. 473. Vergl. ebendas. Bd. 9. S. 210. u. E. H. 2. S. 1. Bd. 14. S. 441.
Heimans, Casper's Wochenschrift 1837. S. 402.

Entdeckung des Opiums und Morphiums:

Dublanc, Journ. de Pharm. 1824. août T. X. p. 425.
Blondeau, Journ. de Pharm. T. X. p. 126.
Lassaigne, Annales de Chimie T. XXV. p. 102. Mitgeth. in Henke's Zeitschr. Bd. 14. S. 436. u. F. H. 11. S. 307.
Merk, Geyer's Magazin Bd. 13. S. 142.
Orfila und Lesueur, Journ. de chim. méd. T. III. p. 320.
Witting, Erfahrungen im Felde der Toxikologie S. 82 bis 105.
Gusserow, gerichtl. chem. Untersuchungen S. 68 bis 76.
Berzelius, Lehrb. d. Chemie. 1837. Bd. 6. S. 273. ff.
Pelletier et Couerbe, Ann. de Ch. et de Ph. T. III. p. 320.
Henry, Journ. de Pharm. T. XX. p. 429. et T. XXI. p. 213.
Meeson, Lond. and Edinb. Phil. Mag. T. VI. p. 158.
Lafarque, Bulletin de thérap. T. XIII. p. 299 — 305.

L.

Mole (Mondkalb, Windei, Muttergewächs, *Mola*). Mit diesem Namen hat man von jeher verschiedene im menschlichen Uterus vorkommende Bildungen bezeichnet, welche durch die eigene Kraft dieses Organes aus demselben entfernt werden, die sich aber sowohl der Art ihrer Entstehung als ihrer Beschaffenheit nach durchaus nicht gleich sind. Namentlich nannte man in den älteren Zeiten sogar im hohen Grade missbildete menschliche Früchte Molen, ja, man bemühte sich sogar, in den gewöhnlich gestaltlosen Abgängen aus der Gebärmutter Spuren menschlicher oder thierischer Bildung wiederzufinden (*Molae figuratae*, Haller, Vorlesungen Bd. I. S. 171.). Späterhin stellte man einen Unterschied zwischen wahren und falschen Molen auf, welcher auch von den meisten Schriftstellern bis jetzt beibehalten worden ist. Wir sind jedoch mit Orfila der Meinung, dass der Ausdruck Mole eigentlich aus der medicinischen Terminologie völlig entfernt zu werden verdiene.

Die wahre Mole (*Mola vera, praegnans*) unterscheidet sich von den übrigen hieher gerechneten Afterproducten dadurch, dass sie stets Folge fruchtbarer Begattung ist, organische Textur zeigt und ihre Entstehung einer Entartung des ganzen, oder einzelner Theile des Eies verdankt. Sie zeigt sich besonders unter zwei Formen, nämlich als Fleischmole (*m. carnosa*) und als Blasenmole (*m. bullosa, hydatica*), von denen die erstere als eine Degeneration des dem Eie angehörenden Blutgefässsystemes zu betrachten ist, während die letztere auf einer Entartung der Eihüllen zu beruhen scheint. Doch kommen auch Molen vor, in

denen beide Systeme das Ihrige zur Hervorbringung der pathologischen Veränderung des Eies gethan haben, und welche demnach in ihrem Aeusseren sowohl Spuren von Gefäss- als von Blasenbildung zu erkennen geben. Gewöhnlich findet man in den wahren Molen, wenn sie nicht durch die nach ihrer Ausstossung erfahrene Behandlung zerstört worden sind, eine mit einer glatten, serösen Haut ausgekleidete, länglich runde, grössere oder kleinere Höhle vor, in welcher man entweder einen verkümmerten Foetus oder wenigstens Ueberbleibsel eines solchen entdeckt, zuweilen ist aber auch keine Spur davon aufzufinden. Diese Höhle stellt das Innere des Eies dar, von dessen Theilen die Molenbildung und die Degeneration ausgegangen sind. Ein in der früheren Zeit der Schwangerschaft abgegangenes entartetes Ei hat meist Aehnlichkeit mit einer Hydatide und enthält ausser einer geringen Menge von Flüssigkeit noch einige kleine, weissliche Filamente, Ueberbleibsel des Foetus. Erfolgt der Abgang der Mole erst längere Zeit nach dem Absterben des Foetus, so wächst entweder die Placenta fort, oder es tritt Entartung der Eihüllen ein, und das Ganze bekommt ein mehr fleischiges Ansehen, oder es werden blasenförmige Auswüchse gebildet. Gehört endlich die Bildung der Mole einer schon etwas weiter vorgerückten Zeit des Fruchtlebens an, so wird man immer mehr oder minder deutliche Rudimente des Foetus, wie Knochen, Haare, Zähne in der Höhle auffinden. Die Grösse der in der wahren Mole enthaltenen Eihöhle ist verschieden, je nachdem die in derselben befindliche Flüssigkeit längere oder kürzere Zeit vor der Austreibung aus ihr entwichen ist; im ersteren Falle erscheint sie meist klein und zusammengeschrumpft (Orfila), doch lässt sich die Spur derselben stets auffinden. — Die Ursachen, durch welche Molenbildung veranlasst werden kann, sind uns ihrem Wesen nach unbekannt, es scheint aber, als wenn derselben in jedem Falle gestörte Vitalitätsverhältnisse des Sexualsystemes und der Gebärmutter insbesondere zum Grunde lägen.

Falsche Molen *(m. spuriae)* entstehen immer ohne vorhergegangenen fruchtbaren Beischlaf und bilden sich entweder aus geronnenem Blute, durch krankhafte Zustände der Gebärmutterhöhle in derselben angehäuft, oder aus häutigen, faserigen Stoffen, Producten der Plasticität des Uterus, oder endlich aus wahren Hydatiden. Ihr wesentlichstes Unterscheidungsmerkmal wird immer die Abwesenheit der in der wahren Mole befindlichen Eihöhle und der Mangel organischen Gefüges sein, ausserdem sind auch die

Zufälle, welche ihre Bildung begleiten, anderer Art, als die bei den ächten Molen beobachteten. Sie kommen desshalb auch besonders bei alten Jungfrauen, Wittwen u. s. w. vor und entstehen hier namentlich durch Anomalien der Menstruation, Metrorrhagien und ähnliche Leiden des Geschlechtsystemes.

Wenn Molen zu gerichtlich-medicinischen Untersuchungen Anlass geben, so kann diess in mehrfacher Hinsicht geschehen. Erstens kann dem Gerichtsarzte aufgegeben werden, zu untersuchen, ob das aus den Geschlechtstheilen einer gewissen Person Abgegangene eine wahre Mole sei, und ob Behufs der Entstehung derselben Beischlaf nothwendig ausgeübt worden sein müsse? Die Antwort auf diese Frage ist zum Theile schon in dem oben Gesagten enthalten. Wenn wir die Mole als das, was sie wirklich ist, als ein degenerirtes Ei betrachten, so kann dieselbe gar nicht anders als in Folge vorausgegangener fruchtbarer Begattung gebildet worden sein, denn die, namentlich von Bohn und Schallgruber, ausgesprochene Ansicht, dass durch weibliche Onanie in der Gebärmutter Windeier erzeugt werden könnten, ist höchst wahrscheinlich falsch und wenigstens mit Sicherheit nicht nachzuweisen. Da nun aber die Erklärung des Gerichtsarztes, dass der aus den Geburtstheilen einer Frau abgegangene Körper eine wirkliche Mole sei, zugleich die Gewissheit giebt, dass von der fraglichen Person Beischlaf ausgeübt worden sein müsse und durch einen Irrthum in dieser Beziehung leicht eine Unschuldige in den Verdacht verletzter Keuschheit kommen könnte, so sieht man ein, wie nothwendig es sei, sich nur nach Auffindung sicherer Merkmale über die wahre Beschaffenheit der zu untersuchenden Masse auszusprechen. Das Merkmal aber, auf welches hier allein die Entscheidung ankommt, ist die Gegenwart eines Foetus oder einiger Rudimente desselben in dem Abgegangenen, oder man muss wenigstens die Eihöhle, von deren Beschaffenheit schon im Obigen die Rede gewesen ist, darin nachzuweisen im Stande sein. Kann man diess nicht, denn es ist allerdings möglich, dass durch die fortschreitende Wucherung des Eies, oder durch die Behandlung, welche die Mole nach ihrer Ausstossung erfahren hat, ihre charakteristischen Merkmale gänzlich zerstört sind, so wird man immer Anstand nehmen müssen, einen derartigen Körper für eine wahre Mole zu erklären, da sich die Möglichkeit, dass der Klumpen ohne vorhergegangenen Beischlaf entstanden sei, hier nicht gänzlich von der Hand weisen lässt.

Zweitens kann Entscheidung darüber verlangt werden, ob in einem gewissen Falle Molenschwangerschaft oder wahre Schwangerschaft anzunehmen sei? Es entsteht also hier die Frage, ob sich die Gegenwart einer Mole im Uterus durch sichere Zeichen kundgebe? Man hat sich von jeher eifrig bemüht, die Merkmale ausfindig zu machen, welche für das Vorhandensein einer Mole in der Gebärmutter sprechen sollen, doch muss man gestehen, dass der Erfolg dieser Bemühungen nicht der vollständigste gewesen ist. So führt schon Alberti nicht weniger als 32 Zeichen der Molenschwangerschaft an, welche jedoch sämmtlich in hohem Grade unsicher genannt werden müssen. — Nach den Beobachtungen, namentlich der neueren Schriftsteller, charakterisirt sich die in Rede stehende Abweichung besonders durch folgende Verhältnisse: Zuvörderst soll die Dauer der Molenschwangerschaft nicht leicht über 3 bis 5 Monate betragen, doch fehlt es nicht an Beispielen, dass entartete Eier ein Jahr hindurch und länger in der Gebärmutter gehegt worden sind, wesshalb sogar Einige, wie z. B. Tott annehmen, dass diese längere Dauer verhältnissmässig nicht allzuselten vorkomme. Als fernere Unterscheidungsmerkmale dienen aber auch ausserdem noch die durch die Gegenwart einer Mole hervorgebrachten Symptome in und an dem Körper der Schwangeren. Man nennt als solche namentlich schnelleres Anschwellen des Unterleibes, mit grösserer Flachheit und unnatürlich bedeutendem Umfange desselben, beträchtlichere Breite des Leibes in den Hypochondrien, Gefühl von Druck nach dem Becken zu, flüchtige stechende Schmerzen in der Unterbauchgegend, Empfindlichkeit gegen Berührung, frühere und stärkere Anschwellung der Brüste, zuweilen Milchabsonderung in denselben, dabei Blutflüsse oder wässerige Abgänge aus der Gebärmutter, welche zu unbestimmter Zeit wiederkehren; späterhin treten Oedem der Füsse und der Schaamlippen, Blässe der Haut, kachektisches Ansehen, Angstgefühl, Herzklopfen ein, es mangeln die der normalen Schwangerschaft entsprechenden Veränderungen des Mutterhalses und des unteren Gebärmutterabschnittes, und werden Bewegungen der Frucht nach Ablaufe des fünften Schwangerschaftsmonates nicht wahrgenommen. — Bei genauerer Beachtung der hier angeführten Merkmale der Molenschwangerschaft kann es aber nicht entgehen, dass dieselben im Ganzen nur wenig Gewissheit zu geben vermögen, denn theils kommen alle die genannten Zufälle bei naturgemässer Schwangerschaft ebenfalls vor, theils aber finden

wir Fälle angeführt, in denen bei erwiesenem Vorhandensein von Molen in der Gebärmutter der Zustand der Schwangeren in nichts von den gewohnten Verhältnissen abwich. Noch schwieriger wird die Diagnose der Molenschwangerschaft dann, wenn, was zuweilen vorkommt, diese mit wahrer Schwangerschaft zugleich vorhanden ist. — Die Austreibung der Molen aus der Gebärmutter erfolgt im Ganzen unter denselben Erscheinungen, welche bei dem gewöhnlichen Abortus vorkommen, namentlich beobachtet man dabei sehr beträchtliche Blutflüsse und heftige, langdauernde, sehr schmerzhafte Contractionen des Uterus. Hiernach beantwortet sich auch die Frage, ob man aus dem Zustande des Körpers und der Geschlechtstheile einer Person insbesondere mit Sicherheit zu erkennen vermöge, ob dieselbe eine Mole geboren habe, dahin, dass diess nicht wohl möglich sei, weil dieser Zustand des Genitalsystemes völlig demjenigen gleicht, welchen man nach geschehenem Abortus in der Regel vorzufinden pflegt. Es wird sich demnach auch in dem Falle, wenn eine geschehener Fruchtabtreibung Verdächtige vorgiebt, sie habe eine Mole geboren, durch die blosse geburtshülfliche Exploration, ohne Untersuchung der abgegangenen Masse, die Wahrheit nicht ermitteln lassen.

Sollte endlich der Gerichtsarzt aufgefordert werden, zu entscheiden, ob einer Person, welche eine Mole trägt, die Rechte einer Schwangeren zukommen, oder nicht, so müsste die Antwort eigentlich verneinend ausfallen, weil eine Mole niemals zur normalen Entwickelung einer Frucht gelangen kann. Da sich jedoch die Gegenwart eines solchen entarteten Eies nur vermuthen, nie aber mit Gewissheit bestimmen lässt, da ferner eine gehörig beschaffene Frucht mit der Mole zugleich im Uterus vorhanden sein kann, so muss eine Schwangere, über deren Graviditätsverhältnisse man in Ungewissheit ist, wie eine gewöhnlich Schwangere behandelt werden.

Literatur:

Teichmeyer, Instit. med. legal. v. forens. Jen. 1762—1767. Cap. III. Q. 3.

Bohn, Circul. anatom. psysiol. pag. 19.

Büttner, vom Kindermorde. §. 37. seqq.

J. B. de Lambzweerde, Histor. natur. molarum uteri. Lugd Bat. 1686.

E. A. Nicolai, Von der Erzeugung der Missgeburten und Mondkälber. Halle 1749.

Schallgruber, Aufsätze und Beobacht. im Gebiete der Heilk. Grätz 1816. S. 135.

Tott, gynäkologische Beiträge, in der neuen Zeitschrift f. Geburtskunde Bd. II. H. I. S. 88.

F.

Monstrosität. Siehe Missgeburt.

Mordinstrument (Corpus delicti instrumentale). Die Werkzeuge, wodurch eine Verletzung oder Tödtung bewirkt wurde, hatten in früheren Zeiten, wo mehr nur die äussere Wunde nach ihrer Tiefe und Grösse Gegenstand der Untersuchung war, weit mehr Bedeutung für den Gerichtsarzt, als in neuerer Zeit, wo er durch gesetzliche Leichenöffnungen die wahre Todesursache sicherer zu ermitteln vermag. Dessenohngeachtet nehmen sie seine Aufmerksamkeit immerhin in Anspruch, da sie bei den Rechtsgelehrten auch jetzt noch in grossem Werthe stehen und auch wirklich sehr oft Gelegenheit und Nachweis darbieten, wichtige Fragen des Richters mehr oder weniger genügend zu beantworten. Wenn aber die Criminalisten tödtliche und nicht tödtliche Instrumente, abgesehen von der Verletzung und deren Folgen, unterscheiden, so muss der Gerichtsarzt einen solchen Unterschied unbeachtet lassen, da ein und dasselbe Werkzeug, je nach der Individualität der Personen und Umstände, hier eine leichte, dort eine absolut tödtliche Verletzung verursachen, und ein scheinbar nicht zum Tödten geeignetes Instrument (z. B. ein Pfriemen oder Strick, eine Peitsche oder Ruthe, ja selbst die Faust) den Tod herbeiführen kann (Teichmeyer, *Institut. Cap. XXII. qu. 5.;* Metzger, ger. med. Abh. I. pag. 22.); überdiess sind die Rechtsgelehrten selbst nicht einig über den Begriff eines lethalen Instrumentes, indem einige dabei blos den Zweck, wozu das Werkzeug gefertiget wurde, andere mehr die Möglichkeit der dadurch hervorzubringenden Verletzung vor Augen haben (Quistorp, Grunds. d. deutschen peinl. Rechtes. I. §. 223, Feuerbach, Lehrbuch des peinl. Rechtes. §. 214.). Das ärztliche Urtheil ergiebt sich nur aus der Wirkungsweise des verletzenden Instrumentes, gegründet auf dessen Eigenschaften und auf die Kraft und die Art, womit es in dem gegebenen Falle gehandhabt wurde, mit Beziehung auf das verletzte Individuum und die getroffenen Theile. Ob und wie viel die Beschaffenheit des Werkzeuges zur Schuld des Thäters beiträgt, bleibt der Beurtheilung des Richters überlassen (Klein, Grunds. d. peinl. Rechtes. §. 273, dessen Annalen der Gesetzgebung IV. pag. 74.). Allein eben um dem Thäter auf die Spur zu kommen oder dessen Absicht kennen zu lernen, ver-

langt er Auskunft über die Beschaffenheit des fraglichen Werkzeuges, über die Möglichkeit der Verletzung oder Tödtung durch dasselbe und über die dabei angewendete Kraft und Verfahrungsweise. Denn für ihn kommt in Betracht, ob das Instrument in der gebrauchten Art zum Tödten vorzüglich geschickt war, ob es auf eine Art gebraucht wurde, bei der eine andere Absicht, als die zu tödten, gedacht werden kann, ob es noch zu einem anderen Zwecke zur Hand war oder nur in der Absicht zu tödten herbeigeschafft wurde.

Der verletzende Körper kann sehr verschieden sein nach Gestalt, Grösse, Schwere und sonstiger Eigenschaft, und ist somit auch sehr verschieden in seiner Wirkungsart. Es ist entweder ein Schiessgewehr, dessen Ladung Schrotkörner oder eine (oder mehrere) Kugel oder andere harte, vielleicht zackige Körper sein konnten (zuweilen tödtet die Gewalt des blossen Schiesspulvers oder Pfropfes oder der Luft einer Windbüchse); oder ein schneidendes oder hauendes Werkzeug, und dann entweder ganz scharf, ein-, zwei- oder dreischneidig, oder schartig, gezahnt, bogig; oder ein stechendes Instrument, und dann mit einer scharfen oder stumpfen Spitze versehen, dünn oder dick, rund oder kantig; oder schneidend und stechend zugleich; oder ein stumpfer, blos durch den Eindruck seiner Schwere und durch die Gewalt der Anwendung wirkender Körper, mit oder ohne vorspringende Ecken und Zacken; oder ein nur durch anhaltenden Druck schädlicher Gegenstand, z. B. ein zusammengeballtes, Mund und Nase verschliessendes Tuch, ein die Luftröhre zusammenpressendes Band, ein den (schwangern) Unterleib zusammenschnürender Gurt. Je nach der Beschaffenheit des Instrumentes entsteht eine verschiedenartige Verletzung, eine Schuss-, Schnitt-, Hieb- oder Stichwunde, oder eine Quetschung, Zerreissung, ein Knochenbruch, oder ein blosser Eindruck. Hiebei ist jedoch immer grosse Vorsicht anzuwenden, indem oft Verletzungen durch Instrumente hervorgebracht werden, die gar nicht dazu geeignet scheinen, z. B. wie geschnitten aussehende Wunden durch stumpfe Werkzeuge. Zuweilen findet man Blut (s. Menschenblut) oder Haare (deren Farbe und Beschaffenheit oft von grosser Wichtigkeit ist) daran kleben. — Die Verletzung kann übrigens auch noch auf mancherlei andere Art und durch die verschiedensten Instrumente und Maschinen geschehen, z. B. durch Erschütterung, durch Verdrehung, durch Zerreissung oder Zermalmung, durch Ueberfahren

u. s. w. Das Instrument kann vergiftet sein, was jedoch in den europäischen Ländern wohl nur äusserst selten vorkommen dürfte.

Wird der Gerichtsarzt gefragt, ob in dem vorliegenden Falle das Werkzeug die Verletzung oder den Tod hervorgebracht habe oder hervorbringen konnte, so liegt ihm ob, Werkzeug und Verletzung mit einander zu vergleichen, und zu diesem Behufe zuvörderst die Gattung und Eigenschaft des ersteren herauszustellen, dann aber zu erforschen, ob hiermit die Gattung der Verletzung übereinstimmt und nach ihrer Breite, Länge, Tiefe, Randbeschaffenheit und Aussehen dem Werkzeuge entspricht. Die letztere Untersuchung durch Handhabung des Werkzeuges selbst, besonders durch Einbringung desselben in die Wunde, zu bewerkstelligen, ist in vielen Fällen höchst bedenklich oder ganz unthunlich, zumal wenn die Wunde einige Tiefe hat und edle Organe oder bedeutende Gefässe durch die Einbringung gefährdet werden. Denn so wie bei Lebenden ein solches Verfahren leicht die Gefährlichkeit der Verletzung steigern könnte, so ist auch am todten Körper durch dasselbe eine anscheinend grössere Tödtlichkeit der Wunde zu fürchten, um so mehr, wenn zu vermuthen ist, dass seit der Verletzung die getroffenen inneren Theile (z. B. Bauch- oder Brustorgane) eine andere Lage oder Richtung angenommen haben, oder die Verletzung durch Entzündung, Anschwellung oder Eiterung verändert ist; selbst die Untersuchung mittels einer stumpfen Sonde oder des Fingers kann dann oft nachtheilig, oder doch nutzlos sein. Nur bei der Leichenöffnung kann, nachdem die Wunde bis in ihren Grund vorsichtig bloss gelegt worden, die Anpassung des Werkzeuges versucht werden. Auch kann zuweilen das an demselben klebende Blut dienen, die Tiefe der Wunde zu beurtheilen. — Bei der Untersuchung ist, ausser anderen individuellen Umständen, auch die seit der Verletzung verflossene Zeit und die dadurch entstandenen oder möglichen Veränderungen zu berücksichtigen, so wie auch, ob die gewaltsame Berührung mit dem Instrumente blos einmal geschah oder wiederholt wurde. Wenn gleichzeitig mehrere, vielleicht verschiedenartige Verletzungen vorhanden sind, so ist sorgfältig zu erörtern, ob sie sämmtlich von demselben Werkzeuge herrühren können. — Bei Schusswunden ist die Kugel in der Wunde aufzusuchen und dann mit der Mündung des fraglichen Schiessgewehres zu vergleichen. Abgeschossene Kugeln machen oft Wunden, deren Durchmesser und Umfang bedeutend grösser als der der Kugeln

ist (Hudwalker und Trummer, Criminalist. Beiträge I. Hamb. 1825. p. 605 ff.). — Oder man findet bei der Leichenöffnung die abgebrochene, in einem Knochen (z. B. einer Rippe) eingekeilte, Spitze eines Messers oder Degens, welche an die neben der Leiche gefundene, spitzenlose Klinge passt (Bopp in Schneider's etc. Annalen d. St. A. K. II. 2. p. 438).

In Bezug auf die angewendete Kraft gilt im Allgemeinen der Erfahrungssatz, dass sie um so grösser anzunehmen sei, je grösser die durch die Gewaltthat hervorgebrachte Zerstörung im Körper ist. Auf die Körperkraft des Thäters ist daraus jedoch mit einiger Sicherheit nur dann zu schliessen, wenn deutliche Merkmale vorhanden sind, dass die That mit dessen eigenen Gliedmaassen verübt wurde. Stumpfe Werkzeuge erfordern um so mehr Kraftaufwand, je leichter sie sind, und je mehr Widerstand der getroffene Körpertheil leistet. Bei einem scharfen Instrumente ist die Kraft einigermassen nach der Tiefe und Oertlichkeit der Wunde, manchmal auch nach dessen Schwere (z. B. bei einer Axt), zu bemessen. Schiessgewehre verrathen nie die Körperkraft des Thäters.

Ob die Verletzung zufällig oder absichtlich, durch den Verletzten selbst oder durch eine andere Person entstanden ist, lässt sich aus dem Werkzeuge allein selten beurtheilen. Dazu ist dessen Vergleichung mit der Wunde nöthig, wobei die Ortslage und Richtung derselben, sowie auch die etwaigen Zeichen einer wiederholt ausgeübten Gewaltthätigkeit und der angewendeten Kraft in Betracht kommen, ferner in welcher Entfernung vom Leichname und in welcher Richtung das Werkzeug lag, oder ob es so gefunden wurde, wie es dem Sterbenden hat entsinken können, oder mit Spuren, dass es ihm bis zu seiner Erkaltung in die Hand gedrückt worden (vergl. Selbstmord). — Eben so wenig ist die bösliche Absicht des Thäters aus der Wahl des Werkzeuges abzuleiten. Sie wird jedoch wahrscheinlich, wenn ein anderer Zweck seines Vorhandenseins und seiner Anwendung nicht hervorgeht, wenn die tief verletzende Gewaltthat zugleich Zeichen eines mehrmaligen Gebrauches des Werkzeuges oder mehrfacher Verletzungen oder ausgeübter Grausamkeiten darbietet, oder wenn die Angabe des Thäters über das bei der That angewendete Werkzeug oder Verfahren der Beschaffenheit der Verletzung nicht entspricht.

Bei einem Schiessgewehre kann man die seit dessen Gebrauche verflossene Zeit zuweilen aus der Veränderung bestimmen, welche die durch das Pulver an demselben bewirkte Schwärzung innerhalb funfzig Tagen erleidet: in den ersten Tagen nach dem Schusse bildet sich schwefelsaures Eisen, was später wieder verschwindet und rothem Eisenoxyd Platz macht (Devergie, *Med. leg. T. II. P. II. ch. XX.*). Bei anderen, namentlich metallenen, Instrumenten giebt vielleicht der Grad der Vertrocknung des daran befindlichen Blutes und der durch dieses bewirkten Oxydation einen Fingerzeig.

Ist das verletzende Werkzeug nicht aufzufinden, so lässt sich aus der Gattung der Verletzung zwar im Allgemeinen folgern, ob es ein spitziges, scharfes oder stumpfes Instrument oder ein Schiessgewehr gewesen sei, nicht aber dessen Gestalt bestimmen, da unter gewissen Umständen selbst unähnliche Instrumente ähnliche Wirkungen hervorbringen können.

Literatur:

P. Zacchias, Quaestiones med. leg. Lib. V. Tit. 2. qu. X. No. 5.
Beling, üb. d. Werkzeuge, womit eine Verletzung hervorgebracht sein soll. In Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. 1824. 4. No. 11.

Sz.

Mordsucht (Mordtrieb, Mordmonomanie, *Amentia s. Vesania homicidaria, Monomanie homicide*). Man pflegt hiermit einen Zustand zu bezeichnen, in welchem der Mensch, bald unter den erkennbaren Symptomen einer Seelenstörung bald aber auch bei sonstigem psychischem Ungestörtsein, von einem mit den Naturgesetzen in offenem Widerspruche stehenden, mehr oder minder heftigen Triebe zum Tödten beherrscht wird. Dieser Seelenzustand, dessen Existenz, ungeachtet der mancherlei von den Aerzten, Psychologen und Criminalisten erhobenen Zweifel, (Siehe unter Andern Hitzig's Zeitschr. der Criminalrechtspflege. Jahrg. 1828. Hft 4. Regnault, das gerichtl. Urtheil der Aerzte üb. zweifelhafte psycholog. Zustände u. s. w. übers. v. Bourel, Cöln 1830. 8.) auch in der zuletzt genannten Beschränktheit durch die Erfahrung wohl als constatirt anzusehen ist, gehört in die Kategorie des partiellen Wahnsinnes, wesshalb wir hier, was das allgemeine Wesen desselben anlangt, auf die Artt.: fixe Ideen,

verborgenes Irrsein, Wahnsinn und Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes, verweisen.

Der Mordsucht zur Seite steht die Sucht zum Stehlen, zum Selbstmorde und gewissermassen auch die zum Feueranlegen bei jungen, in der Entwickelung begriffenen Individuen. Siehe diese Artikel.

Nach Esquirol lassen sich zwei Hauptformen dieser Monomanie unterscheiden. In der ersten Form wird der Mord durch eine innere, aber auf falschen Schlüssen und Urtheilen sich stützende Ueberzeugung, durch eine Exaltation der verirrten Einbildungkraft, durch ein verkehrtes Raisonnement, oder durch Leidenschaft im Delirium hervorgerufen. Die Beweggründe zur That sind daher sehr verschiedenartig, indem sie bald aus der fanatischen Ansicht, sich oder Andere durch die Bluttaufe zu reinigen, oder eine geliebte Person durch den Tod zum Engel und dergl. zu machen, bald aus Unwillen, Hass, Rache und Eifersucht, bald aus Lebensüberdruss, bald aus Sinnestäuschungen u. s. w. entspringen. Die Unglücklichen gehorchen den Impulsen, zuweilen selbst nach langer und reiflicher Ueberlegung. Manche wenden viel Vorsicht an, um ihre bestimmten Absichten sicher zu erreichen, gestehen aber, nachdem diess geschehen, ihre Handlung sogleich ohne Rückhalt offen ein, Andere geben, in dem Bewusstsein, eine unerlaubte und schlechte That verübt zu haben oder verüben zu wollen, ihre Angst auf verschiedene Weise zu erkennen und sehnen sich darnach, ihr Herz vor Andern auszuschütten, und noch Andere sind nach der schauderhaftesten Mordthat ruhig und zufrieden, ja wohl selbst hocherfreut, was besonders bei denen der Fall ist, die sich von einer religiösen Verirrung haben leiten lassen. Bei näherer Untersuchung zeigen aber diese Individuen mehr oder weniger deutliche Symptome einer gestörten Intelligenz und gesteigerten Leidenschaftlichkeit, so wie gewöhnlich auch einer krankhaften Reizbarkeit des Nervensystems und sonstiger physischer Leiden. In der zweiten Form der Mordmonomanie hingegen kann man keine Störung der Functionen des Geistes und des Gemüthes wahrnehmen. Der Mensch wird durch eine unwiderstehliche Macht, durch einen blinden Antrieb, der seinen freien Willen hemmt, zum Handeln gezwungen. Er begeht das Verbrechen ohne Interesse, ohne einen bestimmten Beweggrund und absichtslos, ohne eine übrigens sich kundgebende Verirrung des Erkenntnissvermögens.

Eine jede dieser hier kurz bezeichneten Krankheitsformen hat ihre verschiedenen Grade, so dass die leidenden Personen manchmal dem inneren Antriebe zum Tödten noch mit Anstrengung zu widerstehen vermögen, andremale aber im Kampfe mit demselben unterliegen. Dieses Letztere findet vornehmlich in der zweiten Form und da Statt, wo der krankhafte Impuls plötzlich erwacht. Wenigstens sind diess fast nur die zu gerichtlichen Untersuchungen gelangenden Fälle, da diejenigen, in welchen die Vernunft den Sieg davon trägt, in der Regel überhaupt ganz verborgen bleiben.

Die Mordsucht ist an Individuen beiderlei Geschlechts und nicht allein an Erwachsenen, sondern sogar auch an Kindern von acht, neun, eilf Jahren u. s. w. beobachtet worden, wovon sich einige Beispiele bei Esquirol in der unter der Lit. angef. Abhandl. S. 45. u. flg. u. in den Annales d'hygiène publique, Janv. 1832. p. 173. vorfinden. Auch scheint sie besonders in den Entwickelungsepochen vorzukommen.

Die Ursachen dieser eigenthümlichen Art von Seelenstörung sind meistentheils somatischer Natur; denn die Erfahrung lehrt, dass dem krankhaften Seelenzustande, in welchem der Mordtrieb periodisch sich regt, ebenso, wie dem Delirium bei anderen psychischen Kranken, Kopfschmerzen, Magenbeschwerden, Schmerzen im Unterleibe u. s. w. vorangehen, und dass diese Symptome mindestens zugleich mit der fraglichen Monomanie exacerbiren. So wie aber die Gegenwart derjenigen Personen, welche die Gestörten zu ihren Schlachtopfern auserlesen, und der Anblick von Instrumenten, die zur Ausführung ihres Vorhabens geeignet sind, die Mordlust zu erwecken und zu vermehren pflegen, so ist es nicht selten auch der blosse Nachahmungstrieb, der dazu verleitet.

Fast Alle machen vor- oder nachher Versuche, sich selbst das Leben zu nehmen, und während der Intermission oder wenn der Wunsch zu tödten aufgehört hat, geben sie, in dem eigenen Gefühle ihrer unglücklichen Seelenstimmung, oft über die geringste Kleinigkeit Rechenschaft.

Es bedarf keines weitern Beweises, dass Mordversuche oder wirklich ausgeführte Mordthaten in diesem Zustande nach den allgemeinen Grundsätzen der gerichtlichen Medicin und der Strafrechtslehre nicht zuzurechnen sind. Allein da die gerichtsärztliche Ermittelung, ob der Thäter auch wirklich an einer solchen Monomanie leidet, oder in die Klasse der Verbrecher gehört, in manchen

Fällen ziemlich schwierig ist, so können im Allgemeinen folgende Entscheidungsgründe benutzt werden:

1) die an Mordsucht Leidenden stehen getrennt ohne Mitschuldige, die sie durch ihre Beispiele und Rathschläge aufregen konnten, wogegen die Verbrecher unmoralischen Umgang und Mitschuldige zu haben pflegen.

2) Sie haben sich bis zur vollbrachten oder versuchten verbrecherischen That gewöhnlich als sanfte, gute, anständige und selbst religiöse Leute gezeigt, oder schon vorher etwas Sonderbares in ihrem Charakter, Bizarres in ihrem Wesen verrathen. Ganz anders verhält es sich hierin mit dem wirklichen Verbrecher. dessen Unthat meist im Zusammenhange mit der ganzen Reihe seiner bisherigen Handlungen steht. Gründliche Leumundserforschungen (s. diesen Art.) können hierüber die nöthige Auskunft verschaffen.

3) Der Verbrecher hat stets einen unmoralischen Beweggrund. Der Mord ist für ihn nur ein Mittel, um eine mehr oder minder verbrecherische Leidenschaft zu befriedigen. Fast immer ist der Mord desselben mit einer andern schuldigen Handlung complicirt. Das Gegentheil findet in der Mordmonomanie Statt; denn es fehlt entweder ganz an einem Motive oder dasselbe ist ein bloss eingebildetes und unvernünftiges.

4) Der Verbrecher wählt seine Schlachtopfer unter Personen, die seinen Absichten hinderlich sind oder die sich gegen ihn auflehnen können. Der mit Mordsucht Behaftete opfert Wesen, die ihm gleichgültig sind oder die das Unglück haben, ihm in dem Augenblicke, wo ihn die Mordidee ergreift, zu begegnen. Aber am häufigsten wählt er seine Schlachtopfer aus den Personen, die ihm am theuersten sind.

5) Hat der Verbrecher die strafbare Handlung begangen, so entzieht er sich den Verfolgungen und verbirgt sich. Wird er ergriffen, so läugnet er und nimmt seine Zuflucht zu allen möglichen Ränken, um zu täuschen; gesteht er sein Verbrechen ein, so geschieht diess nur, wenn er der Menge von Beweisgründen unterliegt, und dennoch ist sein Geständniss von Schweigen begleitet. Hat dagegen der durch Mordsucht zur That Getriebene seinen Wunsch erfüllt, so denkt er an nichts weiter: er hat getödtet, Alles ist für ihn vorbei, sein Ziel ist erreicht. Nach der Mordthat verhält er sich ruhig; gewöhnlich sucht er sich nicht zu verbergen. Zuweilen zeigt er selbst seine That der Obrigkeit

an. Manchmal erlangt er nach vollbrachter Tödtung seinen Vernunftgebrauch wieder, und geräth in Verzweiflung, ruft den Tod an und will sich selbst ums Leben bringen. Er wendet weder Arglist noch Verstellungskunst an, um den Richter zu einer milderen Strafe zu bestimmen, erzählt im Gegentheil oft die verborgensten Details seiner That. Hier sind gut geführte Gebehrdenprotokolle (s. diesen Art.) dem Gerichtsarzte bei seinen Untersuchungen oft von grossem Nutzen.

Die richtige Erkennung des fraglichen Zustandes erfordert übrigens besonders in den Fällen viel Schärfe der Beobachtung und des Urtheils, in welchen der Antrieb zum Morden sich bei einem Inquisiten nicht allgemein gegen alle Mitmenschen, als eigentliche Mordwuth (*Mania homicidaria universalis*), sondern bloss auf eine oder mehrere bestimmte Personen beschränkt äussert, und sich noch Umstände hinzugesellen, die den Einfluss einer aufgereizten Leidenschaft des Thäters nicht ausschliessen. In solchen concreten Fällen bleibt es immer eine der schwierigsten Aufgaben für den Gerichtsarzt, die Gränze zwischen dem Zustande, wo noch das Vermögen der freien Selbstbestimmung stattfindet und dem, wo diess nicht mehr anzunehmen ist, Behufs der richterlichen Entscheidung auszumitteln und mit Gründen der Wissenschaft nachzuweisen. Nur der Arzt aber wird dies genügend zu thun im Stande sein, welcher, mit gründlichen psychologischen Kenntnissen und Erfahrungen ausgerüstet, den zu Beurtheilenden nach allen Richtungen hin zu durchforschen und sich ein klares Bild von seinem ganzen Seelenleben zu verschaffen weiss.

Literatur:

Michu, Discussion médico-légale sur la monomanie homicide, à propos du meurtre commis par H. Cornier. Paris 1826. 8.

C. C. H. Marc, Consultation médico-légale pour H. Cornier, accusée d'homicide commis volontièrement et avec préméditation. Paris 1826. 8.

Esquirol, note sur la monomanie homicide. Paris 1827. Deutsche Uebers. v. Bluff. Nürnb. 1831 Aufgenommen in d. Analecten f. d. ges. St. A. K., herausgegeb. durch einen Verein v. Aerzten u. Juristen Bd. 1. Hft 1. Berl. 1838. S. 1.

Brierre de Boismont, observatt. médico-légales sur la monomanie homicide. Paris 1827. 8.

Teyssier de l'Ardèche, mém. sur la monomanie homic. Paris 1829. 8.

J. B. Friedreich, system. Handb. d. gerichtl. Psychologie. Leipz. 1835. S. 566.

Bluff, Ueber Mord-Monomanie. Mit einer Nachschrift von A. Henke. In Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. 29. S. 366.
Kuettlinger, gerichtsärztl. Gutachten üb. einen in Erlangen vorgekommenen merkwürd. Fall von Mordmonomanie. In Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. 32. S. 1.

Sbr.

Morphium. Siehe unter Mohnsaft.

Mumisirung. Siehe unter Fäulniss.

Mutterkorn (Secale cornutum). Diese vegetabilische Substanz, welche den narkotischscharfen Giften beigezählt wird, bringt auffallende Erscheinungen hervor, wenn sie, absichtlich oder zufällig, längere Zeit angewendet wird. Die nächste Wirkung ist Uebelsein, Erbrechen, Durchfall und andere gastrische Zufälle; bei fortgesetztem Gebrauche entstehen Abmagerung, kachektisches Ansehen, Kriebeln, Ameisenlaufen, Lähmungen, Zittern, Krämpfe, Geistesstörungen, trockner Brand. (K. Sprengel, Handb. d. Pathologie III. p. 347. flg., Knape, krit. Jahrb. d. St. A. K. I. 2. p. 240.). Diese Symptome, unter dem Namen der Kriebelkrankheit bekannt, zeigen sich besonders, wenn das Mutterkorn dem Brodmehle beigemischt ist; ausserdem auch, wenn es in Aufgüssen oder Pulverform anhaltend genommen wird.

Uebrigens wirkt es unter gewissen Umständen auch auf den Geburtsact ein und wird häufig als Wehen fördernd angewendet. Viele betrachten es daher als Abortivum, während Andere behaupten, es wirke nur auf die reife Frucht. So viel ist indess gewiss, dass es, unvorsichtig oder zu unrechter Zeit gebraucht, nicht selten dem Kinde schadet und dasselbe tödtet. Ch. Hall (*London med. Repository and Review 1826. Sept.*) hält es für ein der Frucht sehr gefährliches Gift: er sah, in Folge seiner Anwendung, ein kurz zuvor noch lebendes Kind todt, dunkelgefärbt und mit Blasen bedeckt zur Welt kommen. (Vergl. *Chavasse in Transact. of the provinc. med. and surg. Association IV. 1836.*). Daher hat der Gerichtsarzt in Fällen, wo von Abtreibung oder Tödtung der Frucht die Rede ist, auch auf dieses Mittel Rücksicht zu nehmen. — Die Wirksamkeit des Mutterkorns ist jedoch verschieden nach dem Klima und Boden, so wie nach der Witterung und Behandlungsart. (Kluge in d. med. Zeit. v. d. Ver. f. Heilk. in Preussen 1836. No. 3. vergl. 1832. No. 3., Busch in n. Zeitschr. f. Geb. I. 1. p. 113.)

Literatur:

C. J. Lorinser, Versuche u. Beob. üb. d. Wirkung des Mutterkorns. Berl. 1824.

W. Diez, Vers. ü. d. Wirkungen des Mutterkorns etc. Tüb. 1831.

Uebrigens findet man in fast allen, der praktischen Medicin und der Geburtshülfe gewidmeten, Zeitschriften des In- und Auslandes Aufsätze über das Mutterkorn (z. B. in Siebold's Journ. VII. 3. X. 2. XI. 2. Gemeins. d. Zeitschr. f. Geb. III. 2. u. 3. VII. 3., Analekten f. Frauenkrankheiten I. 2.), so wie in Ploucquet's Biblioth. medico-pr. und in Krügelstein's Promptuar. unter „Formicatio“ eine reichhaltige Liter. über die Kriebelkrankheit.

Sz.

Mutterkuchen. Siehe Nachgeburt.

Muttermaal. Siehe Maal.

Mutterwuth (Manntollheit, *Furor uterinus, Nymphomania*). Diese eigenthümliche Krankheit hat ihren Grund in einer erhöhten Reizbarkeit des Uterinsystems, die aus verschiedenen somatischen und psychischen Ursachen entsprungen sein kann. Das hervorstechendste Symptom derselben ist ein übermässiger Trieb nach Befriedigung der Geschlechtslust, der indess durch den sinnlichen Genuss der Liebe nicht beschwichtigt, sondern vermehrt zu werden pflegt. Im niedrigsten Grade äussert sie sich als blosse Geilheit (Mannssucht, *Salacitas*) — s. dies. Art. —, wo die Kranken noch das Vermögen besitzen, bei ernstem Willen ihre rege Sinnlichkeit zu beherrschen und nur die sich ihnen darbietenden Gelegenheiten leichter und gieriger ergreifen, gewöhnlich aber der Masturbation ergeben sind. Im höheren Grade tritt sie unter der Gestalt des nymphomanischen Tiefsinns (*Melancholia uterina*) auf, wo zwar die Beurtheilungskraft der davon ergriffenen Frauen rücksichtlich der Geschlechtsverhältnisse dermaassen verloren gegangen ist, dass sie Mannspersonen öffentlich um den Beischlaf angehen, obscöne Reden führen, sich schaamlos entblössen u. s. w., allein die Seelenfunctionen dabei doch in andern Puncten noch ungestört erscheinen. Im höchsten Grade endlich steigert sie sich zur wirklichen Manntollheit (tollen oder wüthenden Mannssucht, *Mania uterina*), in welcher die Kranken sich die Kleider zerreissen, wüthend Mannspersonen anfallen, diese schlagen, kratzen, beissen und auf alle nur mögliche Weise misshandeln, wenn sie ihnen in ihrem Verlangen nicht willfahren, bis sie erschöpft in Blödsinn sinken, oder an Apoplexie, Auszehrung,

Wassersucht u. dergl. sterben. Auf dieser Stufe der Krankheit concentrirt die Seelenthätigkeit sich einzig und allein in der unersättlichen Gier nach dem rohesten Geschlechtsgenusse, und daher ist das Vermögen des Vernunftgebrauches solchen Kranken in jedweder Beziehung gänzlich erloschen.

Man hat die hier in Rede stehende Krankheit während der ganzen zeugungsfähigen Jahre, vorzüglich aber beim Erwachen des Geschlechtstriebes in der Epoche der Pubertätsentwickelung, bei unvollkommenem öfters wiederholtem Beischlafe, bei dem schnellen Zurückziehen oder Verhindertwerden an einer gewohnten wollüstigen Lebensart, bei langer Trennung junger Frauen mit feurigem Temperamente von ihren Männern und bei dem Aufhören der Zeugungsfähigkeit, beobachtet. Zu den pathognomonischen Symptomen der Nymphomanie gehören ausser dem örtlichen entzündlichen Zustande der Genitalien, insbesondere die Sucht in gebundener Rede zu sprechen, die Schlaflosigkeit, der Mangel an Appetit, die allgemeine fieberhafte Aufregung, mit Hitze durch den ganzen Leib, eine Unempfindlichkeit gegen die strengste Kälte, ein harter Stuhlgang und nur sparsam abgehender rothgefärbter dicker Urin.

Durch die blosse Mannssucht, auch wenn sie erweislich aus einer krankhaften Affection des Uterinsystems hervorgeht, kann die psychologische Zurechnungsfähigkeit nicht als aufgehoben betrachtet werden, weil dabei noch Willensfreiheit genug vorhanden ist, um den körperlichen Reizen einen siegreichen Widerstand leisten zu können. Den höheren Graden hingegen, zumal in der Manntollheit, ist der Krankheit in allen ihren Erscheinungen so unverkennbar das Gepräge der wirklichen Seelenstörung aufgedrückt, dass sie auch in gerichtlichen Fällen als solche gelten muss.

Mit der Nymphomanie darf der sogenannte verliebte Wahnsinn (*Eratomania, Furor eroticus, Melancholia erotica*), der an sich weniger somatischer Natur ist und darin besteht, dass der Kranke irgend eine wirkliche oder nur eingebildete Person zum Gegenstande seines Traumwachens macht, nicht verwechselt werden, obgleich beide Krankheiten sehr nahe verwandt und oft mit einander verbunden sind. Wesentlich verschieden davon aber ist die rasende Liebe (*Amor insanus*) der Alten, die eigentlich gar nicht unter die Seelenstörungen gerechnet werden kann, da sie als eine blosse Leidenschaft, die sich nicht zu bezähmen weiss, noch nicht in das Gebiet völliger Unfreiheit getreten ist.

Literatur:

A. D. F. de Bienville, la nymphomanie etc. Amsterdam 1771. 8. A. d. Franz. ins Deutsche übersetzt. Amsterdam u. Leipz. 1772. 8.

J. A. Peschek, Diss. de furore uterino. Lips. 1810. 4.

F. L. Meissner, Forschungen d. neunzehnten Jahrhunderts u. s. w. Bd. 2. S. 107. Bd. 5. S. 51.

Fr. Chr. C. Krügelstein, Promptuar. medic. forens. Artic. „Lascivia."

Sbr.

Myopie. Siehe Kurzsichtigkeit.

Nachgeburt (Secundae). Man versteht hierunter diejenigen Theile des Eies, welche in der Regel nach erfolgter Ausschliessung des Foetus durch die Zusammenziehungskraft der Gebärmutter *(dolores post partum)* aus derselben entfernt werden. Es besteht die Nachgeburt somit aus dem Fruchtkuchen (Mutterkuchen), einem Theile des Nabelstranges und den Eihäuten; die Entfernung dieser dem Organismus nunmehr fremd gewordenen Theile muss desshalb stattfinden, damit die Gebärmutter wieder in den ihr vor dem Eintritte der Schwangerschaft eigen gewesenen Zustand zurückkehren könne. Wird die Nachgeburt, was zuweilen vorkommt, entweder in Folge abnormer Anheftung des Mutterkuchens auf dem Muttermunde oder zu zeitiger Lostrennung desselben von der Gebärmutterwand, vor dem Kinde geboren, so ist dieser Zufall immer wegen damit verbundener Blutflüsse und dergl. Erscheinungen für Mutter und Kind gefährlich.

Die Untersuchung der Nachgeburt und ihrer Beschaffenheit kann unter gewissen Umständen dazu dienen, dem Gerichtsarzte bei Entscheidungen über zweifelhafte Geburtsfälle Aufschluss zu gewähren. Namentlich giebt sie dann einen bedeutenden Anhaltepunct für die gerichtliche Untersuchung, wenn bei obwaltendem Verdachte einer verheimlichten Niederkunft, der Körper des Kindes nicht, sondern nur die Nachgeburt aufgefunden werden kann. Aber auch dann, wenn beide, Kind und Nachgeburt, zur Untersuchung vorliegen, ist die Beachtung der letzteren nicht zu verabsäumen, weil sich daraus oft werthvolle Schlüsse, wie z. B. auf den Verlauf der Geburt u. s. w., ziehen lassen. In dieser Beziehung haben wir besonders auf Folgendes aufmerksam zu machen: Bei regelmässigem Verlaufe der Schwangerschaft wird gegen das Ende derselben der Säfteumtrieb nach der Placenta hin allmälig verringert, so dass dieselbe abzuwelken beginnt; dieses Abwelken steigert sich während der Geburtsarbeit durch die vermittels der

Webenthätigkeit bewirkte Zusammendrückung der die Gebärmutter mit der Placenta verbindenden Gefässenden noch mehr, die durch den Mutterkuchen vermittelte Oxydation des foetalen Blutes hört auf und derselbe wird durch die nach der Austreibung der Frucht erfolgenden ungehemmten Zusammenziehungen der Gebärmutter von der Oberfläche derselben vollends abgetrennt. Während dieses Vorganges tritt in den Organen des Eies ein geringer Grad von Fäulniss ein, und man findet desshalb eine nach gehörig lange dauernder Geburt durch die Kräfte der Natur ausgetriebene Nachgeburt von bläulich-grünlicher Färbung, welker Beschaffenheit und von eigenthümlichem, die anfangende Zersetzung andeutendem Geruche. Verlief hingegen die Geburt schnell, so fehlen der abgegangenen Nachgeburt nicht nur alle Spuren von Fäulniss, sondern es zeigt dieselbe ein mehr frisches, rothes, namentlich an der Uterinoberfläche des Mutterkuchens bemerkbares Ansehen. Daraus geht nun hervor, dass der Gerichtsarzt die äussere Beschaffenheit einer ihm zur Untersuchung vorgelegten Nachgeburt, jedoch mit Vorsicht, benutzen könne, um zu erfahren, ob der Geburtsact schneller oder langsamer verlaufen sei, was z. B. dann von Wichtigkeit sein würde, wenn, bei Untersuchungen über zweifelhafte Todesarten Neugeborener, die Mutter eine schnelle übereilte Geburt vorschützt, mit welcher dann eine grünliche, stark abgestorbene Nachgeburt nicht wohl übereinstimmen könnte. Kaum haben wir hier nöthig zu erinnern, dass man sich jedenfalls wohl hüten müsse, diejenige Fäulniss der Nachgeburt, welche durch vorzeitiges Absterben der Frucht in der Gebärmutter entsteht, für Wirkung einer langwierigen Geburtsarbeit zu halten, und dass man andrerseits, bei Untersuchung von Nachgeburten, die Zeit, seit welcher sie abgegangen, den Ort, wo sie verborgen oder aufbewahrt gewesen, den vorhandenen Grad von Luftwärme u. dergl. zur Vermeidung von Irrthümern wohl in Anschlag bringen müsse. Die Eihäute kommen in der vorliegenden Beziehung weniger in Betracht, als der Mutterkuchen, und es ist von ihnen nur zu bemerken, dass auch sie an der oben angeführten grünlich-bläulichen Färbung Theil zu nehmen und dadurch den Eintritt der Fäulniss zu verrathen pflegen. Dagegen erfordert der am Mutterkuchen anhängende Theil der Nabelschnur, vorzüglich aber das freie Endstück derselben die sorgfältigste Berücksichtigung, namentlich in Bezug darauf, ob es ein geschnittenes, oder mehr gequetschtes, gerissenes Ansehen hat, oder ob die Nabelschnur hart an der Insertionsstelle in den

Nabel getrennt, oder aus letzterem herausgerissen erscheint, ob die Endstücke des kindlichen und des Placentartheiles zusammenpassen u. s. w., alles Puncte, deren genauere Bestimmung zuweilen bei Untersuchungen der in Rede stehenden Art vom wesentlichsten Nutzen sein kann. Auch die Länge der Nabelschnur verdient in vorkommenden Fällen Beachtung, besonders wenn es sich darum handelt, ob die an einem Kinde vorgefundenen Beschädigungen wirklich dem Sturze auf den Boden bei schneller Geburt zuzuschreiben seien, da dieser Zufall, besonders wenn das Hervorschiessen des Kindes im Stehen erfolgt sein soll, nur bei einer gewissen Länge der Nabelschnur möglich ist. Nach Zwillingsgeburten findet man entweder zwei deutlich getrennte Eihüllen, von denen jede ihre eigenen Eiorgane hat, oder, was seltener vorkommt, zwei Placenten in einem Ei vereinigt, jedesmal aber doppelte Nabelschnuren, doch ist auch bei mit der Brustfläche zusammengewachsenen Zwillingen nur eine Nabelschnur aufgefunden worden. — Um nicht etwa eine von einem Thiere herrührende Nachgeburt mit einer menschlichen zu verwechseln, erinnere man sich, dass die Nachgeburten von Thieren meist entweder eine Haut darstellen, an deren äusserer Fläche die Gefässe warzenähnliche Erhöhungen bilden, welche ähnlichen des Fruchthälters entsprechen, woraus gleichsam eine Menge kleiner Mutterkuchen entsteht (*Tunica cotyloidea*), oder, wenn auch die Frucht durch einen Mutterkuchen ernährt wird, dieser doch theils wie aus zwei nebeneinanderliegenden Hälften zusammengesetzt ist, oder sie gurtförmig umschliesst. (Masius, Handbuch d. gerichtl. Arzneiwissensch. Bd. II. Abth. 2. S. 464.)

F.

Nachtwandeln (Schlafwandeln, *Noctambulatio*, *Somnambulismus*). Die Aerzte und Psychologen sind über das eigentliche Wesen des Nachtwandelns noch keineswegs mit sich im Klaren. Meistentheils hat man es für einen traumähnlichen Zustand mit Erhöhung des Gemeingefühls, der Phantasie und des Gedächtnisses erklärt, wobei das Selbstbewusstsein jedoch noch weit mehr unterdrückt sei, als im Traume. Etwas abweichend hiervon ist die Ansicht Ph. C. Hartmann's (der Geist d. Menschen in s. Verhältnissen zum physischen Leben u. s. w. Wien 1820. S. 323.), nach welchem das von ihm eigentliche sogenannte Schlafhandeln in nichts Anderem, als einem zusammengesetzten Zustande von Schlafen und Wachen besteht, indem der mit den meisten

Sinnen Schlafende nur mit dem einen oder andern Sinne wache. Bei den meisten Personen seien der Tastsinn und die willkürlichen Muskeln des Rumpfes und die äusseren Gliedmaassen die spielenden Partieen; bei andern übernähmen das Gehör und die Sehorgane die Rolle u. s. w. Aus einem wesentlich andern Gesichtspuncte aber wird der fragliche Zustand von Ch. J. C. Steltzer (ü. d. Willen. Eine psychologische Untersuchung f. d. Criminalrecht. Leipz. 1817. S. 268. u. 283.) betrachtet, welcher behauptet, dass der Nacht- oder Schlafwandler (*Noctambulus s. Somnambulus*) nicht im Schlafe oder im Traume, sondern im wachenden Zustande handele; in einem Zustande nämlich, in welchem ein äusserst lebhaftes, aber nur auf einen Punct gerichtetes Vorstellungsvermögen, eine heftige Ideenverfolgung in einer unbedingten Abstraction den Schlaf gewaltsam zurückhalten. Diese Ansicht, aus der Stelzer selbst schon sehr bedenkliche Folgerungen für das Strafrecht zieht, hat indess Masius mit so triftigen Gründen widerlegt, dass wohl nicht leicht Jemand bei näherer Prüfung, derselben beitreten wird.

Die äusseren Erscheinungen, die der Nachtwandler darbietet, bestehen im Allgemeinen darin, dass er, bald mit fest verschlossenen, bald mit offenen Augen und gegen allen Lichtreiz unempfindlichen Pupillen schlafend, gleich einem Wachenden auf verschiedene Weise thätig ist, und sowohl körperliche als geistige Geschäfte mit aussergewöhnlicher Geschicklichkeit und Kraft vornimmt. Obgleich nun zwar die Erfahrung lehrt, dass das, was die Schlafwandler verrichten, demjenigen, womit sie sich wachend beschäftigen, dem Wesentlichen nach ähnlich zu sein pflegt, so sind doch auch Fälle vorgekommen, in denen sie verbrecherische und gesetzwidrige Handlungen, namentlich Diebstähle, Mordversuche und wirkliche Mordthaten, Schwängerungen u. s. w. begangen haben. Denn sehr oft äussern sich eben in den somnambülen Anfällen die vorherrschenden Leidenschaften und Neigungen derselben.

Die Nachtwandler sind bald leicht, bald aber auch nur sehr schwer zu erwecken; ja es werden Beispiele erzählt, wo sie sogar trotz der Kälte des Wassers, in das sie geriethen, des lauten Anrufens, der erhaltenen Schläge u. s. w. in ihrem Zustande verblieben. Gewaltsames Erwecken kann sie aber in Wuth versetzen. Manche erinnern sich nach dem Anfalle des Nachtwan-

delns der von ihnen vorgenommenen Handlungen wie eines Traumes, Andere wissen gar nichts mehr davon.

Das Uebel fängt oft schon in frühen Jahren an und soll zuweilen erblich sein. Es ist jedoch bei Jünglingen und im gesetzten Alter am gewöhnlichsten, bei ganz jungen Kindern und Personen nach dem vierzigsten Lebensjahre hingegen nur selten beobachtet worden. Frauenzimmer sind ihm weniger unterworfen als Mannspersonen. Individuen von cholerischem und melancholischem Temperamente, mit vielem und hitzigem Blute, einem sehr beweglichen Nervensysteme und lebhafter Einbildungskraft und in den Entwickelungsperioden haben eine vorzügliche Prädisposition dazu. Ausserdem kann es aber auch durch Alles, was zu unruhigen und lebhaften Träumen Anlass giebt und das Blut zum Kopfe treibt, durch den Missbrauch geistiger Getränke und narkotischer Mittel, durch heftige Leidenschaften, Liebe, Sehnsucht, Eifersucht, Furcht und Kummer, durch Kopfverletzungen, Hysterie, Brustleiden, Unreinigkeiten und Stockungen im Unterleibe, Würmer, Seminalreiz, manche klimatische und Witterungsbeschaffenheiten u. s. w. verursacht werden. In der Regel macht die Krankheit zur Nachtzeit und besonders beim Neu- und Vollmonde ihre Paroxysmen, wesshalb man sie bekanntlich Mondsucht (*Morbus lunaticus, Selenogamia*) genannt hat, doch zeigt sie sich zuweilen auch bei andern Mondständen und selbst am Tage.

Es kommen sowohl civil- als criminalrechtliche Fälle vor, in welchen der Gerichtsarzt über das Vorhandensein und die psychische Bedeutung des Nachtwandelns zu urtheilen hat. Criminalrechtliche, wenn vom Richter zu entscheiden ist, ob eine mit dieser Krankheit behaftete Person die ihr obliegenden Verbindlichkeiten in ihren Dienst- und Eheverhältnissen erfüllen könne, ob die von ihr getroffenen Verfügungen rechtsgültige Kraft haben u. dergl. m.; strafrechtliche, wenn die Frage entsteht, ob und in wiefern die verbrecherischen Handlungen, die ein Inquisit während eines Anfalles des Schlafwandelns angeblich oder erweislich vorgenommen hat, demselben zuzurechnen seien oder nicht. In beiderlei Beziehung können aber aus besonderen Interessen verschiedene Täuschungen beabsichtigt werden, indem man entweder die Krankheit Jemandem anschuldigt, oder aber die betreffende Person selbst dieselbe verheimlicht oder vorschützt. Dürfte auch das fälschliche Anschuldigen des Schlafwandelns in foro nicht leicht anders, als in dem seltenen Falle zur Sprache gebracht werden,

in welchem ein Zweifel darüber herrscht, ob ein Individuum von der Krankheit, an der es einmal gelitten hat, wieder hergestellt ist oder nicht, so giebt es dagegen um desto mehr Ursachen, aus denen hierin Verheimlichungen und Simulationen stattfinden. Manchmal kann eine blosse natürliche Scheu, das fragliche Uebel welches leicht zu Spötteleien Veranlassung giebt, Andern zu gestehen, andre Male die Besorgniss, sich dadurch eine gewünschte äussere Lage zu vereiteln, der Verheimlichung desselben zum Grunde liegen. Vorgeschützt wird es aber, bald um unter seinem Deckmantel etwas Unrechtes oder Verbotenes ausführen zu können, bald um sich dadurch von der Strafe einer gesetzwidrigen Handlung, die angeblich in einem somnambülen Paroxysmus verübt worden ist, zu befreien, bald um darauf die öffentliche Wohlthätigkeit in Anspruch zu nehmen. Der Gerichtsarzt hat daher bei seiner Untersuchung und Beurtheilung vornehmlich Folgendes zu berücksichtigen:

Er muss zuerst den Umstand erörtern, ob das fragliche Individuum auch wirklich an der Krankheit des Nachtwandelns leidet oder nicht. Da er nun als Sachverständiger in dieser Hinsicht sich weder mit den eigenen Angaben des zu Untersuchenden noch selbst mit den Zeugenaussagen begnügen darf, so ist es nöthig, dass er ihn sonach während des Wachens im Betreff der Ursachen, der Entstehungsart und der Kennzeichen der Krankheit untersuche, als auch Gelegenheit nehme, ihn, ohne dass er es weiss, in diesem Zustande selbst zu beobachten. Als Unterscheidungsmerkmale sind aber hierbei zu betrachten, dass das Nachtwandeln gewöhnlich nicht bei jedem Schlafe, sondern nur zu bestimmten Zeiten, meistens während des nächtlichen Schlafes, und dann fast immer zu einer bestimmten Stunde eintritt; dass der Schlaf vor und nach dem Anfalle, wenn er nicht durch äussere Umstände gestört wird, ganz ruhig, sogar mit Schnarchen verbunden ist; dass der wirkliche Nachtwandler während des Anfalles gewöhnlich somatische und psychische Eigenschaften zeigt, die er im Wachen nicht allein nicht in demselben Grade besitzt, sondern die man auch überhaupt bei Wachenden, wenn jemals, doch nur selten findet, wohin namentlich die Geschicklichkeit, gefährliche und steile Orte: Dächer, schmale Mauern, Klüfte u. s. w. sicheren Schrittes zu übersteigen, gehört, und dass er nach dem Erwachen in der Regel gar nicht oder doch nur sehr undeutlich weiss, was er im Anfalle vorgenommen hat. Ueberdiess haben die Kranken zuweilen wäh-

rend des Schlafwandelns kalte Hände und einen sehr langsamen Puls. Sie finden Manches, was sie suchen, bei fast verschlossenen Augen sogleich, und weichen zwar auf ihren Wanderungen ihnen sonst bekannten Gegenständen, die sie aufhalten könnten, behutsam aus, zeigen aber nicht dasselbe Bewusstsein, sobald ihnen etwas Ungewöhnliches in den Weg kommt. Ueberhaupt beschränkt sich ihre Seelenthätigkeit und Aufmerksamkeit nur auf den Kreis der ihnen geläufigen Gegenstände und gewohnten Beschäftigungen, und hat ihr ganzes Treiben für den ruhigen Beobachter ein gewisses geisterhaftes Ansehen. An den hier angeführten Erscheinungen wird man das Schlafwandeln in seiner reinen Gestalt nicht bloss von dem erkünstelten, sondern auch von andern Nervenkrankheiten, mit welchen es manche Aehnlichkeit hat, namentlich von Zuckungen, Epilepsie, Schlaftrunkenheit, Wahnsinn, Hypochondrie und Hysterie, Ekstase, Melancholie, Alp, u. s. w. leicht und sicher unterscheiden können, obwohl es zuweilen der Fall ist, dass es mit dem einen oder andern dieser Leiden beginnt, mit ihm abwechselt, und auch in denselben übergeht.

Die zweite Aufgabe des gerichtlichen Arztes besteht darin, dass er ermittele, ob der Inquisit, wenn schon derselbe erwiesenermassen überhaupt am Nachtwandeln leidet, auch gerade zur Zeit der verübten That, um deren Willen er in Untersuchung ist, sich in einem somnambülen Zustande befunden hat. So schwierig in der Regel diese Untersuchung ist, so wird doch eine genaue, und mit Sachkenntniss angestellte Prüfung aller, einen Bezug darauf habenden Umstände sehr oft die nöthige Auskunft hierüber verschaffen können. Ein Hauptmoment hierbei ist immer der, dass der nachzuweisende Anfall der Zeit nach in keinem Widerspruche mit der bestimmten Periodicität der Krankheit steht, und es müssen ausserdem in demselben wenigstens einige der wesentlicheren pathognomonischen Kennzeichen vorhanden gewesen sein.

Der Gerichtsarzt kann drittens in zweifelhaften Fällen aus dem Grade, welchen die Krankheit bei der zu beurtheilenden Person in ihrem ganzen Verlaufe gezeigt hat, ziemlich sicher schliessen, ob sie die fragliche That in Folge des Nachtwandelns vollführt hat, oder nicht; denn obgleich die Anfälle sich nicht immer gleich bleiben, so nimmt doch die Krankheit bei jedem Individuum einen bestimmten Charakter an. Es lassen sich aber im Allgemeinen drei Arten oder Grade des Schlafwandelns unterscheiden. Im ersten Grade reden und bewegen sich die Menschen

im Schlafe, ohne jedoch das Bett zu verlassen. Im zweiten Grade stehen sie zwar während des Schlafens auf, alle ihre Bewegungen sind aber mehr unwillkürlich und überhaupt zwecklos. Auch können sie aus diesem Zustande eben so leicht, wie aus einem gewöhnlichen Schlafe, erweckt werden. Im dritten Grade endlich verfolgen sie oft mit grosser Consequenz einen bestimmten Plan, den ihnen ihre erregte Phantasie vorspiegelt. Nur bei so weit ausgebildeter Krankheit scheint es möglich zu sein, dass von ihnen verbrecherische Handlungen, die eine gewisse Ueberlegung verrathen, ausgeführt werden. Es muss demnach stets den Verdacht der Simulation erwecken, wenn bloss ein einzelner Anfall so sehr von den übrigen in geringeren Graden vorhandenen abgewichen sein soll, dass er zu einer planmässigen That geführt hat.

In derselben Rücksicht ist es viertens von Wichtigkeit, dass der gerichtliche Arzt überhaupt auf alle die dem somnambülen Anfalle vorausgegangenen Umstände achte, um es ausfindig zu machen, ob der Inquisit sich nicht vielleicht wissentlich in eine zur Ausführung des prämeditirten Verbrechens geeignete Gemüthsstimmung und äussere Lage versetzt hat. Nach Hofbauer's Behauptung kann diess nämlich recht wohl stattfinden, und so wenig Mende diesem Umstande einen bestimmenden Einfluss auf die Beurtheilung der Zurechnung zur Schuld und Strafe des Inquisiten einräumen will, weil derselbe im Anfalle des Nachtwandelns selbst nicht nach freiem Entschlusse und mit voller Selbstbestimmung gehandelt habe; so erkennt er doch ebenfalls als eine Thatsache an, dass, da bekanntlich Vorstellungen, die uns im Wachen viel und lebhaft beschäftigen, sich auch oft im Schlafe wieder erneuern, böse Vorsätze, mit denen ein Nachtwandler im Wachen zu kämpfen hatte, sich ihm im Traume als ausführbar darstellen und nun auch während des Anfalls seines Uebels von ihm wirklich vollzogen werden können. Es ist daher nach den Grundsätzen eines rationalen Criminalrechts gewiss ein nicht unwesentlicher Moment, wenn ein Nachtwandler, der diesen Seelenprocess aus eigener oder fremder Erfahrung kennt, z. B. ein Mordinstrument aus der Ursache in seine Nähe bringt, um es in dem zu erwartenden somnambülen Paroxysmus gegen seinen Feind gebrauchen zu können.

Man mag am Ende den psychischen Zustand des Nachtwandlers von einer Seite betrachten, von welcher man will, so erschein

er doch stets nur als ein von der Norm abweichender. Diese seine Normwidrigkeit zeigt sich vornehmlich darin, dass die Seele in gewisser Hinsicht wacht, während die vorzüglicheren Sinne, welche die Verbindung des inneren Menschen mit der Aussenwelt vermitteln, im Schlafe begriffen sind, und sich in ihrer Thätigkeit gewöhnlich bloss von dem lebhaft erregten und geschärften Gemeingefühle leiten lässt. Das Bewusstsein des Nachtwandlers ist daher ein wesentlich verschiedenes von dem eines Wachenden. Denn dieser lässt seine aus sinnlichen Wahrnehmungen entstandenen, und durch Empfindung, Verstand und Urtheilskraft geprüften und geläuterten Vorstellungen mittels des unter der Vernunftherrschaft stehenden Willens in die That übergehen; jener hingegen hat nur Selbstbestimmungsvermögen innerhalb des Kreises der Vorstellungen, die der Traum herbeiführt, wesshalb auch alle seine Handlungen nur aus ihnen entspringen, und mit ihnen in vollkommener Uebereinstimmung stehen.

Diesem zufolge muss der Mensch im Zustande des Nachtwandelns in rechtlicher Beziehung nach den Principien der gerichtlichen Psychologie für nichts anderes, als ein seines Vernunftgebrauchs beraubtes und in seiner Willensfreiheit gebundenes Wesen gelten, und kann er weder zur Erfüllung mancher Pflichten und Verbindlichkeiten, welche mit den periodischen Anfällen seiner Krankheit collidirt, gesetzlich angehalten, noch für seine Handlungen, die, so sehr sie auch das äussere Gepräge der Willkür an sich tragen, dennoch lediglich von den Reizen eines blinden Triebes und des durch die äusseren Gegenstände festgehaltenen Gemeingefühles abhängen, an sich verantwortlich gemacht werden. Nur dann könnte ihm hierin etwas zur Last fallen, wenn er seine ihm bekannt gewesene Krankheit verschwiegen und dadurch Andere wissentlich hintergangen und benachtheiligt, oder eine strafbare Handlung, auf welche er sich auf die oben erwähnte Weise mehr oder weniger vorbereitet, vorgenommen haben sollte. Niemals aber erstreckt die Abnormität der Seelenfunctionen während der somnambülen Anfälle ihre Wirkung auch auf den übrigen wachen Zustand des Individuums, so dass es in dieser Hinsicht keineswegs mit den Fallsüchtigen, Wahnsinnigen (s. diese Art.) und verschiedenen anderen Seelengestörten in eine Klasse zu stellen ist.

In der nächsten Verwandtschaft mit dem freiwilligen Nachtwandeln, von dem bisher die Rede war, steht das durch animalisch-magnetische Einwirkungen künstlich her-

vorgerufene **Schlafwachen** oder sogenannte **Hellsehen** (*Somnambulismus artificialis s. Neurogamia, la Clairvoyance*). Denn beide Zustände kommen in mehreren Erscheinungen, die auf einem und demselben Grunde, nämlich der magnetischen Affection beruhen, ganz mit einander überein. In beiden tritt zuerst wirklicher Schlaf ein und wird, indem der eine Theil des Nervensystems, und zwar meist der äussere, einschlummert, der andere, gewöhnlich der innere, desto thätiger und belebter. In beiden nimmt der Mensch das Bewusstsein seines Zustandes in den natürlichen nicht mit hinüber. Zu beiden sind nur gewisse Individuen geneigt, und häufig findet man, dass natürliche Nachtwandler sich auch besonders leicht künstlich hellsehend machen lassen. Während des letztern Zustandes wird er sich dann Alles dessen bewusst, was er während des ersten Zustandes gethan und gefühlt hat. Allein der Hellsehende unterscheidet sich doch andrerseits dadurch wesentlich vom Nachtwandler, dass er, indem sich ihm die Welt ohne Vermittelung des Raum- und Zeitsinnes (Auge u. Ohr) offenbart, nur im Schauen, aber nicht in der Bewegung begriffen ist, dieser, der Nachtwandler, dagegen nicht schaut, sondern sich blos automatisch bewegt. Kurz der Hellsehende ist, nach Heinroth's Erklärung (Syst. der psychisch-gerichtl. Med. S. 237), auf dem Empfindungspole (der Erkenntnissseite), der Nachtwandler aber auf dem Bewegungspole (der Willensseite) magnetisch.

Eine ganz vorzügliche Aufmerksamkeit verdient die Simulation dieses künstlichen Somnambulismus, da es bekanntlich Personen giebt, die ihre Rolle sehr geschickt zu spielen wissen, um Andere zu täuschen und Betrügereien auszuüben. Indessen wird der gerichtliche Arzt die Wahrheit hierin bald zu entdecken im Stande sein, wenn er dergleichen verdächtige Personen ohne Einmischung des Magnetiseur's belauscht. — In medicinisch-forensischer Hinsicht sind übrigens auf diesen Zustand im Allgemeinen dieselben Grundsätze, wie auf das natürliche Nachtwandeln anzuwenden.

Literatur:

P. Zacchias, Quaest. med.-legal. Francof. a. M. 1668. Lib. II. Tit. 1. Quaest. 12.

Fr. Hoffmann, de somnambulis. Halae 1695.

Knoll, Abhandl. v. Nachtwandeln. Quedlinb. 1753.

Richter, Diss. de statu mixto somni et vigil., quo dormientes multa vigilantium munera obeunt. Gottingae 1756.

Hennings, von den Träumern und Nachtwandlern. Weimar 1784.

J. C. Hofbauer, die Psychologie in ihren Hauptanwendungen auf die Rechtspflege. Halle 1808. S. 221.

G. H. Masius, Handb. d. gerichtl. Arzneiwiss. Bd. 1. Stendal 1821. S. 656.

S. G. Vogel, ein Beitrag zur gerichtsärztlichen Lehre von der Zurechnungsfähigkeit. In Rust's Magaz. f. d. ges. Heilk. Bd. 12. 1822. S. 35. Auch besonders abgedr. 2. Aufl. Stendal 1825. 8.

L. J. C. Mende, ausführl. Handbuch d. ger. Med. Bd. VI. Leipzig 1832. S. 262.

J. B. Friedreich, systemat. Handb. der gerichtl. Psychologie. Leipzig 1835. S. 809.

Sbr.

Narrheit. Siehe unter Verrücktheit.

Nervenkrankheiten (Nervenzufälle, *Neuroses*). Nervenübel erscheinen gern in Paroxysmen mit mehr oder weniger freien Zwischenräumen, oder sie stören den Gebrauch der Kräfte nicht ganz, so dass der davon Ergriffene seine Neigungen zwischenhin immer noch befriedigen kann. Desshalb werden sie, besonderer Zwecke wegen, häufig von Betrügern vorgespiegelt oder wo sie wirklich vorhanden waren, als fortdauernd dargestellt oder wo sie noch gegenwärtig stattfinden, übertrieben, und da sie oft während des Ausbruches mit einer solchen Verstimmung des Gemeingefühles verbunden sind, dass daraus unwiderstehliche Triebe zu gewaltsamen Handlungen entstehen, so wird diese Thatsache nicht selten von Verbrechern als angebliche Entschuldigung benutzt. Sie nehmen daher die Aufmerksamkeit des Gerichtsarztes in mehrfachen Anspruch, um nicht getäuscht zu werden. — Auch als öftere Begleiter oder Folgen äusserer Verletzungen sind sie, je nach der örtlichen oder allgemeinen Empfindlichkeit, von Wichtigkeit.

Simulirt werden vorzüglich die krampfigen und convulsivischen Krankheiten, der hysterische Paroxysmus, die Fallsucht, der Veitstanz, die Starrsucht, der Starrkrampf, das Zittern, das Nervenfieber, die Fühllosigkeit; ferner die Verzückung, Bezauberung, der Somnambulismus, das Nachtwandeln, das Heimweh, der (nervöse) Schlagfluss und Schwindel, die Schlafsucht, die Lähmung, der Scheintod (s. diese Artikel). Selbst die Wasserscheu wurde nachgeahmt (Percy, im Dict. des sc. méd. LI. p. 353.).

Verdächtig ist es, wenn weder eine erbliche Anlage, noch eine besondere Ursache der Krankheit zu entdecken ist, wenn über

deren Entstehungsart und allmälige Ausbildung kein gnügender Nachweis gegeben werden kann, wenn die Erscheinungen theils unter sich, theils mit der Natur der angeblichen Krankheit allzusehr im Widerspruche stehen, wenn der Anfall zu unbestimmter Zeit, aber ohne besonderen Anlass (z. B. Schreck, Aerger), und vorzüglich nur dann eintritt, wenn die Person sich beobachtet weiss, oder genau nach dem Glockenschlage, wenn auch die Uhr unrichtig geht. Bei einer wirklichen Nervenkrankheit ist der Puls gewöhnlich klein, hart, krampfig, oft unfühlbar, irregulär oder aussetzend, die Haut kalt, der Harn wasserhell, die Gesichtsfarbe bleich oder sonst verändert; bei der simulirten hingegen wird, in Folge der fortgesetzten willkürlichen Anstrengung, der Puls beschleunigt und voll, die Haut warm und feucht, der Urin farbig, das Gesicht roth und erhitzt, (indess giebt es auch Personen, denen Blässe, äussere Kälte, oder ein kleiner aussetzender Puls gleichsam von Natur eigen ist, was leicht zu betrüglichen Zwecken benutzt werden kann). Nervenkrankheiten erzeugen übrigens, besonders bei längerer Dauer oder öfterer Wiederkehr, nicht nur Veränderungen in den Gesichtszügen, im Auge und sonstigem Aussehen, sondern auch eine Trübung des Allgemeinbefindens; sie bewirken sehr oft allgemeine Schwäche mit erhöhter Erregbarkeit, woraus Nervenleiden anderer Art und selbst Verstimmungen der Seele entstehen können; auch im Schlafe bemerkt man zuweilen Andeutungen der Krankheit, z. B. kleine Zuckungen. Diese Wirkungen fehlen bei der Simulation. Doch sind Fälle vorgekommen, wo aus der simulirten Krankheit endlich eine wirkliche wurde, so wie auch der Nachahmungstrieb bei dem Zuschauer das gleiche Uebel hervorrufen kann. Je mehr das Gehirn ursprünglich und idiopathisch ergriffen ist, desto weniger ist Heilung zu hoffen. — Wenn Nervenzufälle, wegen des zurückbleibenden Eindruckes, nach gehobener materieller Ursache noch fortdauern, so pflegen sie doch intensiv und extensiv abzunehmen, während der Simulant ihre Heftigkeit und Anzahl auf unangemessene Art noch zu steigern sucht.

Krampfzufälle werden häufig von Frauenzimmern, denen sie in ihren Geschlechtsverhältnissen bekannt werden, nachgeahmt oder fälschlich fortgesetzt oder übertrieben; doch findet man auch bei Männern dergleichen Simulationen, [ein Bettler wusste durch eine tägliche Portion Butter und Mercur bei verschlossenem After so heftige Unterleibskrämpfe hervorzubringen, dass Jedermann ihn

für besessen hielt *(Journ. des Sçavans. Janv. 1710. p. 466.)*. Dahin gehören örtliche Schmerzen und eigenthümliche Empfindungen, Zucken und Bewegungen einzelner Theile, örtliches oder allgemeines Zittern, Gähnen, Schluchzen, heftiges Geschrei, Weinen oder Lachen, Zähneknirschen, Dysphagie, Sprachlosigkeit, Steckung u. s. w., oft mit angeblicher Bewusstlosigkeit oder Ohnmacht. Allein wirkliche Krämpfe dieser Art, zumal wenn sie der vielgestalteten Hysterie angehören, sind ausser den oben angegebenen allgemeinen Symptomen, gewöhnlich mit dem Gefühle einer aufsteigenden Kugel, Zusammenschnürung des Halses und dergl. verbunden und gehen oft sehr schnell vorüber oder wechseln plötzlich; sie enden unter gleichsam kritischen Erscheinungen, z. B. unter Ziehen und Dehnen der Glieder und des ganzen Körpers, Müdigkeit, Furchtsamkeit, tiefem Schlafe; Brustkrämpfe enden unter Gähnen, Seufzen und tiefem Einathmen, Magen- und Darmkrämpfe unter Murren, Brummen und Kollern in den Gedärmen und Windabgang von oben und unten, Blasenkrämpfe unter reichlichem Harnabgange. Diese Erscheinungen findet man bei fingirten Krämpfen entweder gar nicht oder ohne Uebereinstimmung mit ihnen. — Wahre Convulsionen, deren Anfälle nicht immer gleiche Dauer haben, sind entweder epileptisch (s. Fallsucht) oder nicht epileptisch. Letztere, welche bloss symptomatisch oder aus consensuellen, metastatischen, mechanischen, psychischen Ursachen oder nach Onanie u. s. w. entstehen, sind oft nur partiell, vorübergehend, nicht periodisch, ohne Bewusstlosigkeit, besonders wenn die Ursache nicht in dem Gehirne, sondern in dem Rückenmarke oder den Ganglien der Brust und des Unterleibes liegt, wo dann gewöhnlich auch der Kopf und das Gesicht verschont bleibt, das Auge aber starr ist. Auffallend ist bei den wahren Convulsionen die enorme Muskelstärke der Kranken während der Anfälle, die sich nicht nachahmen lässt. Verstellte Zuckungen gleichen mehr den Grimassen und zeigen weder die Steifheit der Muskeln, noch die Heftigkeit der Bewegung, wodurch sich die wirklichen auszeichnen; sie vermögen einem starken Drucke auf die Muskeln oder einer kräftigen Ausdehnung des Gliedes nicht zu widerstehen. — Die eigenthümlichen, meist nur wie Gaukeleien erscheinenden, Bewegungen des Veitstanzes lassen sich schwer mit Consequenz nachahmen und als zu sehr anstrengend in die Länge nicht aushalten. Da die wirklichen Kranken nicht selten das Bewusstsein behalten, so erzürnen sie sich leicht, wenn sie verlacht werden,

wodurch der Anfall heftiger wird; der Betrüger hingegen lacht öfters mit, was er freilich für eine Folge der Krankheit ausgiebt. — Der Starrkrampf, der sich durch die auffallende Härte der zusammengezogenen Muskeln auszeichnet, kann wegen der dazu erforderlichen Anstrengung ebenfalls nur kurze Zeit erkünstelt werden. — Auch bei der Starrsucht kann der Betrüger weder einzelne Glieder noch den ganzen Körper so lange in einer gezwungenen, beschwerlichen Lage halten, als diess von wirklich Kranken mit Leichtigkeit geschieht; bindet man an seinen ausgestreckten Arm ein Band mit einem daran gehängten Gewichte, so wird der Arm ausgestreckt bleiben, aber nach und nach zu zittern anfangen, oder er wird nicht im Verhältniss der Schwere des Gewichtes und der Schnelligkeit sinken, mit welcher es aufgelegt wurde, und schneidet man dann das Band unvermerkt durch, so wird der Arm in die Höhe schnellen. Die Streckmuskeln sind nicht weich, sondern angespannt. Fantonetti erzählt die merkwürdige Geschichte einer fast drei Jahre hindurch verstellten Starrsucht (Froriep's Notizen 1831. No. 693. Vergl. Mimis, *de Catalepsi. Lips. 1834.*). Die Anfälle können bis zum Scheintode gesteigert werden. Die Unterscheidung von der Todtenstarre siehe unter „Tod". — Habituelles Zittern ist Folge der Schwäche, des Alters, der Rückendarre, der Trunksucht, der Mercurialkrankheit u. s. w. oder vorhergegangener Verletzungen; gewöhnlich geht dem allgemeinen Zittern örtliches voraus, mit Welkwerden oder Abmagerung des Gliedes. Fehlen diese Umstände, so ist Verdacht zu schöpfen. — Ein schleichendes Nervenfieber kann simulirt werden durch angebliche Nervenzufälle, Krämpfe, grosse Erschöpfung u. s. w. und um so mehr täuschen, wenn man gleichzeitig ein kränkliches Aussehen findet: doch wird die Beobachtung des Pulses, des Auges u. a. Umstände Aufschluss geben (vergl. Fieber).

Mangel an Bewusstsein und Empfindung werden oft sehr täuschend nachgeahmt, mit oder ohne Convulsionen. Man wende, so viel als möglich unbemerkt, allerlei Reitz- oder Schreckmittel an, um zu erfahren, ob der angebliche Patient dabei durch Aeusserungen des Schmerzes in den Gesichtszügen oder Gliedern, durch Blinzeln, durch Zusammenfahren, durch Ausweichen, oder auf andere Art Gefühl und Besinnung verräth. Dahin gehören starke Niesemittel, das Kitzeln der Nasenhöhle oder des Zäpfchens und weichen Gaumens mit einem Strohhalme, einer Feder oder

dergl., Einspritzungen reitzender Stoffe, das Vorhalten eines starken Salmiakspiritus oder angezündeten Schwefels, das Einbringen eines Tropfens Terpentinöl, eines Körnchens Schnupftaback oder dergl. in das Auge, das Kitzeln der Fusssohle, Nadelstiche, besonders unter die Nägel, das Auflegen eines in kochendes Wasser getauchten Flanells oder brennenden Schwammes oder glühender Tabaksasche oder Kohlen, das Auftröpfeln brennenden Siegellacks oder siedenden Wassers, das Glüheisen, heisse Schröpfköpfe, Blasenpflaster, Seidelbast, Moxa, Brennnesseln, das Tropfbad, starke elektrische Schläge, das Einflössen widriger Arzneien, Stockschläge, starkes Zusammendrücken der Präcordien, um die Respiration zu hemmen, das absichtliche Hinlegen oder Vorhalten verletzender Geräthe, um zu sehen, ob sie z. B. bei dem convulsivischen Aufschlagen der Hände vermieden werden, spitzige Instrumente, womit man gegen die Augen zu fahren droht, das Uebergiessen mit kaltem Wasser, das Losbrennen einer Pistole vor den Ohren oder ähnliche Ueberraschungen; die Pupille zieht sich bei Simulanten auf schnell einwirkenden Lichtreitz zusammen und erweitert sich nach Entfernung desselben wieder, wenn sie nicht durch Belladonna oder Hyoscyamus künstlich gelähmt ist. — Schmerzhafte oder schreckende Prüfungsmittel, welche an die Tortur erinnern und leicht schaden können, sind jedoch nur mit grosser Vorsicht anzuwenden, da z. B. heftiger Schreck unter günstigen Umständen eine fingirte Fallsucht in eine wahre verwandeln kann. Ueberdiess sind sie nicht immer zuverlässig, weil zuweilen auch wahre Krampfparoxysmen durch heftige Reitzung oder starke Erschütterung des Nervensystems unterbrochen, ja selbst geheilt werden oder doch gerade zu derselben Zeit freiwillig, unter plötzlicher Rückkehr der vollen Besinnung, aufhören können, oder, besonders anfangs, einige Empfindlichkeit, ja selbst einiges Bewusstsein übrig lassen. Auch kann die Schmerzempfindung durch die Convulsionen leicht verhüllt werden. Dann giebt es Personen, welche die Verstellung so weit treiben, dass sie die schmerzhafteste Behandlung, ja selbst Operationen ertragen, ohne zu zucken, ohne eine Miene zu verziehen; Rom. Beck (Elemente d. ger. Med. I. p. 23.) erzählt von einem Soldaten, welcher sogar das Scalpiren aushielt, ohne sich zu verrathen. Findet man dergleichen Mittel rathsam, so wähle man solche, welche Hülfe versprechen, wenn die fragliche Krankheit eine wirkliche ist, oder man wende sie nur an mit Genehmigung des Gerichtes, bei überwiegendem Verdachte

eines Betrugs. Oft gnügt es schon, wenn schmerzhafte oder heroische Maassregeln angedroht oder in Gegenwart der verdächtigen Person die Anstalten dazu getroffen werden. Ein sehr angemessenes Prüfungsmittel ist die Hungerkur. — Siehe zweifelh. Krankheitszustand.

Sz.

Nervenverletzungen im Allgemeinen (Laesiones nervorum in universum). Die Nerven gehören bekanntlich zu den edelsten Gebilden des menschlichen Organismus, und daher pflegen auch die gewaltsamen Beschädigungen derselben im Allgemeinen nicht unwichtig zu sein. Als eigentliche Nervenverletzungen lassen sich indessen nur diejenigen Verletzungen betrachten, welche einen ansehnlicheren Nerven, nicht bloss dessen zahlreiche Endigungen betreffen, da diese letzteren nothwendigerweise bei jeder nicht ganz oberflächlichen Verletzung des Körpers betheiligt und der Sitz des hiermit verbundenen Schmerzgefühles sind.

Sieht man ab von den Centralorganen des Nervensystems: dem Hirne, dem Rückenmarke und den Ganglien des sympathischen Nervens, so können die Verletzungen der einzelnen Nerven-Stämme und Zweige auf vielfache Weise für das Gesammtleben des Individuums gefährlich werden: einmal dadurch, dass der örtliche Reitz sich von der verwundeten Stelle aus, mittels des organischen Zusammenhanges, bis zu den Centraltheilen hin erstreckt, und so Zufälle veranlasst, die auf einer krankhaften Affection des ganzen Nervensystems beruhen, als: Convulsionen, Starrkrampf u. s. w.; das andere Mal dadurch, dass sie mittel- oder unmittelbar Vitalitätsstörungen und Lähmungen zum Fortbestehen des Lebens wichtiger Organe, zu welchen sie sich verbreiten, namentlich des Herzens, der Lungen, des Magens, der Leber u. s. w., bewirken. Es sind daher offenbar zu einseitig gehaltene Aussprüche, wenn J. Arnemann (üb. d. Regeneration der Nerven. Göttingen 1782. Mitgeth. in Richter's chir. Biblioth. Bd. 8. S. 465.) behauptet, dass die Verletzung eines, ja selbst mehrerer grosser Nerven niemals tödtlich sei, wenn nicht die Function eines zum Leben unentbehrlichen Organs gerade dadurch vernichtet wird, und Alberti (*Jurisprud. med. Tom. I. Cap. 14. §. 47. p. 321.*) sagt: „*Decisio lethalitatis vulneris nervi illos praecipue respicit nervos, qui eminenti aut unico tantum ramo ad aliquam partem tendunt, deinde, qui ad internas maxime*

partes pertinent, praeterea qui ad nobilia organa vitalia spectant.“ Denn es giebt Fälle, in denen bloss Nerven, welche mit keinem, für das Leben eine besondere Bedeutung habenden Theile des Körpers in einer physiologischen Verbindung stehen, z. B. die Nerven in den Gelenkgegenden und die der äussern Gliedmaassen überhaupt, beschädigt wurden, und wo dennoch lebensgefährliche und selbst tödtliche Zufälle daraus entstanden. Ueberhaupt kommt hierin nicht allein viel auf die individuellen Verhältnisse der Person und der äusseren Umstände, sondern vornehmlich auch auf die verschiedene Art der Verletzung an, die bekanntlich darin bestehen kann, dass die Nerven gestochen, gedehnt und zerrissen, erschüttert, gequetscht, unterbunden, getrennt und geätzt werden. Als die gefährlicheren Verletzungen zeichnen sich, der Erfahrung nach, besonders die Stich- und die gequetschten Wunden, die Unterbindungen und die Aetz- und Brandwunden der Nerven aus. — Die häufigeren Folgen der Verletzung solcher Nerven, die sich nicht zu den inneren Körperorganen verbreiten, sind aber mehr oder weniger vollkommen örtliche Lähmungen oder chronische schmerzhafte Leiden (Neuralgien), über welche der Gerichtsarzt in forensischen Fällen oft sein Urtheil abzugeben hat.

Was indess das Specielle über die Nervenverletzungen anlangt, so findet sich diess in den Artikeln: Kopf-, Hals-, Brust-, Unterleibs-, Rückgraths- und Gliedmaassen-Verletzungen abgehandelt.

Literatur:

J. Bohn, de renuntiatione vulnerum. Lips. 1755. p. 136.
Jos. Swan, gekrönte Preisschr. ü. d. Behandl. der Lokalkrankheiten der Nerven u. s. w. A. d. Engl. übers. v. Fr. Francke. Leipz. 1824. 8.
P. J. Descot, ü. d. örtl. Krankheiten der Nerven. A. d. Franz. übers, v. J. Radius. Leipz. 1826. 8.

Sbr.

Neugeboren (*Recens natus, Neonatus*). So wenig man im gemeinen Sprachgebrauche auf diesen Ausdruck einen besonderen Werth legt, indem man damit überhaupt Kinder in den ersten Stunden oder Tagen ihres Lebens bezeichnet, so wichtig ist die Bedeutung desselben in medicinisch-gerichtlicher Hinsicht, weil das Vorhandensein oder Fehlen des Zustandes der Neugeburt hier mit bedeutenden rechtlichen Verhältnissen in naher Beziehung steht. Die meisten Strafgesetzgebungen bestimmen nämlich, dass zum

Thatbestande des Kindesmordes u. A. auch gehören solle, dass das getödtete Kind ein neugeborenes sei. Ist dasselbe aber für ein solches nicht zu erkennen, so ist nicht mehr von eigentlichem Kindes-, sondern Verwandtenmorde die Rede, welcher letztere mit härteren Strafen belegt wird, weil dann die, die Zurechnung mildernden Umstände, welche man aus dem physischen und moralischen Zustande der Thäterin während und kurz nach der Geburt herleitet, fehlen (m. s. d. Art. Kindesmord). Es muss demnach für die Rechtspflege wichtig sein, zu erfahren, ob ein Kind, über dessen Todesart man zweifelhaft ist, zu den Neugeborenen zu rechnen sei, oder nicht, damit man im ersteren Falle der Verbrecherin die über den eigentlichen Kindesmord verhängte mildere Strafe zu Theil werden lassen könne.

Die genauere Erörterung der Verhältnisse, welche einem Kinde die Eigenschaft neugeboren zu sein verleihen, ist durchgehends ein Werk der neueren Zeit und nur durch die erwähnte Milde der Gesetzgebung in Bezug auf Tödtung unehelich geborener Kinder herbeigeführt worden. Früher bekümmerte man sich um die Eigenschaft der Neugeburt wenig oder nicht und verhängte ohne Weiteres die Todesstrafe über jede Mutter, welche ihr Kind nach verheimlichter Schwangerschaft und Geburt umgebracht hatte, mochte dies nun längere oder kürzere Zeit nach der Niederkunft geschehen sein. Später aber, als man die Zurechnungsfähigkeit unehelich Schwangerer und Gebärender von Seiten der Rechtspflege näher ins Auge fasste, musste man auch darauf bedacht sein, für den Zustand des Neugeborenen eine gewisse Gränze festzustellen. Die zu diesem Zwecke stattgehabten Bemühungen der Aerzte und Rechtsgelehrten lassen sich nun aber füglich unter drei Gesichtspuncten auffassen: Erstens finden wir, dass einige Gesetzgebungen geradezu eine gewisse Zeit bestimmen, während welcher ein Kind neugeboren heissen soll; zweitens machen einige Rechtsgelehrte die Neugeburt von verschiedenen speciellen, theils die Mutter, theils das getödtete Kind berührenden, übrigens aber mit dem Zustande des Neugeborenseins wesentlich nicht verbundenen Umständen abhängig; und drittens haben die Aerzte sich bemüht, physische Merkmale am Kinde ausfindig zu machen, welche der in Rede stehenden Lebensperiode eigenthümlich sind. — Dass zuvörderst gesetzliche Bestimmungen über den Termin, während dessen die Neugeburt vorhanden sein solle, in hohem Grade willkürlich sein müssen, sieht man leicht

ein, auch finden wir in der That eine grosse Verschiedenheit zwischen den einzelnen, hierher gehörigen Vorschriften. Das Strafgesetzbuch für das Königreich Baiern giebt z. B. an, ein Kind, welches noch nicht 3 Tage alt geworden, sei für ein neugeborenes zu achten, das preussische Landrecht dagegen, wenigstens nach einer, der betreffenden Paragraphe vom Criminalsenate der Provinz Ostpreussen gegebenen Deutung, betrachtet dasjenige Kind als neugeboren, welches noch nicht vierundzwanzig Stunden getrennt von der Mutter gelebt hat; die Gesetzbücher von Oesterreich und Hannover geben hierüber etwas Genaueres nicht an. Die römische Gesetzgebung unter Constantin, welche die unbegränzte und oft gemissbrauchte väterliche Gewalt über die Kinder einigermaassen einzuschränken suchte, verordnete, dass nur Neugeborene von armen Aeltern verkauft werden dürften und nennt diese Neugeborenen *Sanguinolentos*, nimmt also die noch vorhandene Besudelung mit mütterlichem Blute (Mangel an mütterlicher Pflege) als Merkmal der Neugeburt an (Froriep), eine Bestimmung, welche allerdings im vorliegenden Falle dem Zwecke des Gesetzes vollkommen entspricht. — Einzelne Rechtsgelehrte haben sich über unsern Gegenstand nach ihren individuellen Ansichten verschiedentlich ausgesprochen und theils unwesentliche Umstände, theils aber den geistigen Zustand der Mutter während und nach ihrer Niederkunft ihrer Bestimmung der Neugeburt zum Grunde gelegt. Klein (in v. Quistorp's Grunds. des peinl. Rechtes) will ein Kind so lange neugeboren sein lassen, als noch Niemand oder wenigstens nur die Vertrauten der Mutter Kenntniss vom Vorhandensein desselben erlangt haben. Das Einseitige dieser Ansicht liegt auf der Hand, denn man bedenke nur, dass im Falle es gelänge, ein solches Kind zu verbergen, dieses, wenn es der Mutter einfiele, es nach mehreren Jahren noch zu tödten, dann immer noch ein Neugeborenes sein müsste, ja dass, wie Froriep in seiner unten citirten Abhandlung über unsern Gegenstand anführt, z. B. Caspar Hauser demgemäss bei seinem Erscheinen in Nürnberg ein neugeborenes Kind gewesen sei. — Steltzer (Lehrbuch des deutschen Criminalrechtes §. 499.) stellt als Erforderniss für die Neugeburt eines Kindes den Umstand auf, dass dasselbe ausser von der Mutter, die es geboren, noch von Niemand gesehen worden sein dürfte. Diese, der vorigen sehr ähnliche Ansicht ist nicht minder tadelnswerth und für die Anwendung in foro durchaus unpassend, denn es könnte sich auf diese Weise

ereignen, dass ein Kind keinen Augenblick neugeboren sei, wenn nämlich die Mutter am Tage auf öffentlicher Strasse oder auf einem von Menschen besuchten öffentlichen Orte von der Geburt überrascht wurde. Auch steht, wie Tittman richtig bemerkt, die Verheimlichung des Daseins eines unehelich geborenen Kindes mit dem Wesen eines Neugeborenen durchaus nicht in der mindesten Beziehung. Grollmann (Grundsätze d. Criminalrechtswissenschaft, 3. Aufl. Giessen 1818 §. 276.) nennt ein Kind so lange ein neugeborenes „als der schreckliche Kampf zwischen den natürlichen Gefühlen einer Mutter und der Furcht vor der bevorstehenden Schande noch nicht gekämpft worden ist.“ Auch diese Definition ist einseitig und passt unter Anderem gar nicht auf die Ehe, da es hiernach in dieser gar keine neugeborenen Kinder geben könnte. Mittermaier, welcher den vorliegenden Gegenstand unleugbar mit grossem Scharfsinne und vieler Urtheilskraft erörtert, spricht sich dahin aus, es müsse, da man als Milderungsgrund der Bestrafung des Kindesmordes den Zustand der Mutter bei und nach der Geburt in Anschlag bringe, ein Kind so lange neugeboren heissen, als die durch die Geburt bei der Mutter hervorgebrachte krankhafte Nervenaufregung dauere und sie desshalb zu vernünftiger Ueberlegung unfähig sei. Es könne demnach auch der Fall vorkommen, dass dieser krankhafte Zustand bei der Gebärenden unter gewissen Umständen länger andauere, als gewöhnlich, und dann müsse, wenn die Untersuchung die Wahrscheinlichkeit ergebe, dass diess wirklich der Fall gewesen sei, auch ein mehrere Stunden nach der Geburt getödtetes Kind für ein neugeborenes erklärt werden. Diese Ansicht widerlegt Toel (m. s. d. Lit.) zuvörderst dadurch, dass er bemerkt, der von Mittermaier angenommene Zustand der Mutter während und nach der Geburt sei durchaus kein krankhafter, sondern nur die natürliche Folge der durch den Geburtsact hervorgerufenen Aufregung, und es gehe dieselbe nach beendeter Geburtsarbeit in Abspannung und Ermattung über, es müsse aber auch auf der anderen Seite, wenn wirklich bei allen Gebärenden ein krankhaft aufgeregter Zustand vorhanden sei, dieser dann nothwendig die Gebärende ganz oder doch grösstentheils unzurechnungsfähig machen. Wenn demnach ein krankhafter psychischer Zustand bei Gebärenden in der Regel nicht anzunehmen sei, so könne man auch die Neugeburt des Kindes, als die Strafbarkeit des Kindesmordes vermindernd, hiernach nicht beurtheilen, auch sei es inconsequent, einen in der na-

türlichen Beschaffenheit eines Kindes begründeten Zustand von einem anderen, mit jenem durchaus nicht zusammenhängenden Zustande abhängig machen zu wollen. Ferner könne es, wenn man nach Mittermaier's Ideen die Neugeburt bestimmte, vorkommen, dass von zwei, eine Stunde nach der Geburt getödteten Kindern das eine für neugeboren, das andere aber für nicht neugeboren erklärt werden müsste, wenn nämlich nach den Resultaten der Untersuchung anzunehmen sei, dass im einen Falle der mehrerwähnte physische und psychische Zustand der Gebärenden fortgedauert hätte, im anderen aber nicht. — Tittmann (Handbuch d. Strafrechtswissenschaft Bd. I. §. 168.) äussert: „man könne die Bestimmung der Neugeburt nur nach der Eigenschaft geben, welche sich an einem neugeborenen Kinde ausschliessend findet, und diese bestehe darin, dass die Körpertheile, welche zur Zubereitung der Säfte oder des Nahrungsstoffes dienen, ihre Functionen zu verrichten noch keine Kraft besitzen. Sobald aber der Körper des Kindes in das ausserhalb der Mutter abgesonderte Leben eingewohnt ist und den Nahrungstoff selbstständig zubereitet, sobald ist das Kind nicht mehr zu den neugeborenen zu rechnen.“ — Es wird in dieser Erklärung des Begriffes „neugeboren“, abweichend von den Ansichten der übrigen Rechtsgelehrten, ein natürliches Merkmal zum Grunde gelegt, wenigstens glaube ich die etwas unverständliche Wortfügung dahin deuten zu müssen, dass die Spuren genossener Nahrungsmittel und die begonnene Verdaunngsfähigkeit die Gränze des Zustandes der Neugeburt bilden sollen. Jedenfalls irrt aber Tittmann, wenn er, wie ebenfalls aus seinen Worten hervorzugehen scheint, annimmt, es gäbe bei dem Neugeborenen eine Zeit, wo die Digestionswerkzeuge noch keine Kraft zu entwickeln vermöchten. Bei dem lebensfähigen Geborenen beginnt im Gegentheile bestimmt die Verdauungsthätigkeit und Verdauungsfähigkeit sogleich mit dem Eintritte des Kindeslebens, also mit der Respiration, und es giebt demnach nach der erfolgten Geburt des Kindes wohl keine Zeit, zu welcher die Verdauungs- und Assimilationswerkzeuge „ihre Functionen zu verrichten noch keine Kraft besitzen.“ — Dass aber auch die aus den Spuren genossener Nahrungsmittel und begonnener Verdauung zu entnehmenden Zeichen für die Bestimmung der Neugeburt nicht ausreichend sind, davon wird weiter unten die Rede sein. — Was endlich die Meinungen der Aerzte über die Bezeichnung des Zustandes des Neugeborenseins anbelangt, so charakterisiren sich die-

selben besonders dadurch, dass sie sich vorzugsweise auf die Aufsuchung gewisser natürlicher Merkmale am und im Körper des Kindes beschränken, welche den noch kurz zuvor bestandenen Zusammenhang mit dem mütterlichen Organismus nachweisen. Diese Merkmale bestehen ausser den, an den innern Organen der Circulation aufzufindenden Zeichen des vor Kurzem vorhandenen gewesenen foetalen Zustandes, (Offensein des *Foramen ovale*, des *Ductus arteriosus Botalli*, der Nabelarterien etc.) besonders in dem Verhalten des am Kinde befindlichen Nabelschnurendes, welches durch die von der Geburt an bis zu seinem Abfalle erlittenen Veränderungen einen ziemlich zuverlässigen Maasstab für die Zeit gewährt, seit welcher das Kind vom mütterlichen Organismus getrennt ist. Zuerst nennen wir hier Orfila und Billard, welche in ihren Werken sorgsam angestellte und schätzenswerthe Untersuchungen über unsern Gegenstand mittheilen, aus denen hervorgeht, dass das Abfallen der Nabelschnur und die Schliessung des Nabelringes meist vom 3ten bis 5ten Tage nach der Geburt erfolgt. Mende (im dritten Bande seines ausführl. Handbuches) macht zuvörderst darauf aufmerksam, dass es falsch sei, wenn man unter einem Neugeborenen immer nur ein neugeborenes Kind verstehe, es müsse vielmehr mit diesem Namen ein jedes von einem Weibe aus den Geschlechtstheilen zur Welt Gebrachtes, dem noch die Merkmale der eben beendeten Geburt anhängen, bezeichnet werden. Man verwechsele dabei eine Art mit der ganzen Gattung, und es sei ebenso wenig recht zu nennen, wenn man die Eigenschaft neugeboren zu sein, nach den Tagen berechne, welche ein Kind nach der Geburt schon gelebt hat. Er nimmt demnach als Merkmal der Neugeburt die bereits erwähnten Zeichen des eben getrennten, früher bestandenen Zusammenhanges mit der Mutter an, den Nabel und das an demselben befestigte Stück Nabelschnur, mit dessen völliger Verheilung die Periode der Neugeburt schliesst. Diese Periode währt nach ihm 8—9 Tage; zugleich giebt er aber zu, dass mit dieser Bestimmung das Recht nicht wohl ausreichen könne, weil sich während dieser Zeit mit dem Neugeborenen viele wichtige Veränderungen ereignen. Er theilt desshalb den Zeitraum der Neugeburt in drei Perioden, von denen die erste vom Augenblicke der Geburt an bis zum vollkommneren Athemholen, die zweite von da bis zum Genusse von Nahrungsmitteln, die dritte aber von der genossenen Nahrung bis zum Abfalle des Nabelschnurrestes geht. Für die wichtigste dieser Perioden hält er

die des Genusses von Nahrungsmitteln, weil dadurch zugleich erwiesen werde, dass das Neugeborene Gegenstand mütterlicher oder menschlicher Pflege und Sorgfalt gewesen sein müsse, und man dann die Rücksichten, wegen deren das Verbrechen des Kindesmordes von Seiten der Gesetzgebungen milder angesehen worden ist, als verschwunden betrachten darf. Toel führt hiergegen an, es werde auf diese Weise wiederum die Neugeborenheit von einem zufälligen, nicht mit ihr zusammenhängenden Ereignisse abhängig gemacht, und es könne ein Kind auch schon auf andere Weise Gegenstand mütterlicher Pflege und Sorgfalt gewesen sein, ohne dass man es demselben ansähe, ferner könne eine Mutter schon den Versuch gemacht haben, dem Kinde Nahrung einzuflössen, derselbe aber wegen fehlender Milch, wegen Unvermögen zu saugen u. s. w. nicht gelungen sein, nachher aber das Kind dennoch getödtet haben. — Toel selbst neigt sich übrigens zu dem Urtheile, dass die Gesetzgebung eine gewisse Zeit bestimmen müsse, innerhalb welcher ein Kind für neugeboren gelten solle; er giebt zu, dass die Bestimmung einer solchen Zeit vielen Schwierigkeiten unterliege, hält dieselbe aber für den einzigen Ausweg, da der Zustand der Gebärenden zur Zeit der That später nur schwer mit einiger Sicherheit auszumitteln sei. Er hält den vom baierischen Gesetzbuche angegebenen Termin (3 Tage) für viel zu lang, ja er glaubt, dass der Zeitraum von 24 Stunden noch auf die Hälfte herabgesetzt werden könne, weil, wenn zu dieser Zeit noch Tödtung eines Kindes stattfindet, entweder die Rücksichten, wegen deren der Kindesmord gelinder bestraft wird, verschwunden sind, oder die Mutter in einem die Zurechnungsfähigkeit aufhebenden Zustande befindlich war. — R. Froriep nimmt ebenfalls die Spuren von Sorgfalt und Pflege, welche dem Kinde erwiesen ward, als den Zeitpunct an, mit welchem die Neugeburt aufhört und meint, man könne, wenn das Kind gereinigt und gepflegt worden sei, nicht mehr glauben, dass die Mutter in einem die Zurechnungsfähigkeit beschränkenden Zustande von Verwirrung und innerer Verzweiflung gewesen sei. Ist aber das Kind offenbar gar nicht gereinigt und gepflegt, so hält er diess für einen Grund anzunehmen, dass jener mildernde Zustand wirklich stattgefunden habe. Ausserdem, dass auch gegen diese Ansicht die schon oben ausgesprochenen Einwürfe Toel's gegen Mende gelten, kann man wohl mit Grund die Frage aufwerfen, ob nicht eben während der Beschäftigung mit dem Neugeborenen

bei der Mutter der Zustand von Geistesverwirrung, Gemüthsverstimmung und Verzweiflung wiederkehren und sie nun erst zur Tödtung des Kindes antreiben könne, eine Frage, welche der Beachtung allerdings werth erscheint. Man würde dann offenbar die Mutter zu hart beurtheilen, wenn man vielleicht wegen theilweiser Reinigung des Kindes annehmen wollte, sie sei zur Zeit der That in einem vollkommen zurechnungsfähigen Zustande gewesen. — Ollivier lässt nur das Vorhandensein des Nabelschnurrestes am Kinde als unumstössliches Zeichen der Neugeburt gelten und mit dem Abfalle desselben diesen Zustand schliessen; dass aber, seinen Erfahrungen nach, dieses Abfallen zwischen dem 4ten und 8ten Tage wechselt, und dass man desshalb unter gewissen Umständen ein achttägiges Kind für neugeboren, ein viertägiges dagegen für nicht neugeboren zu halten genöthigt sein könne, bildet nach ihm kein Hinderniss für seine Annahme. — Wildberg sieht jedes Kind so lange für ein neugeborenes an, als das an ihm hängende Nabelschnurende wenig oder nicht vertrocknet gefunden wird, eine Ansicht welcher auch Klose beitritt. Hiergegen ist zu erinnern, dass auch der durch dieses sinnlich wahrnehmbare Merkmal gesteckte Termin zu lang erscheint und somit der Absicht des Gesetzes, der Mutter, die während und unmittelbar nach der Geburt etwa vorhandene Nervenaufregung zu Gute kommen zu lassen, hemmend entgegentritt. Endlich kann auch das Vertrocknen des Nabelschnurendes durch die verschiedene Behandlung, welche dasselbe nach der Geburt erfährt, sowohl befördert als verzögert werden, so dass man auch hier auf eine Differenz von 24 und mehreren Stunden immer gefasst sein muss.

Unterwerfen wir die hier zusammengestellten Ansichten über Neugeburt einer genaueren Prüfung, so kommen wir zu folgendem Resultate: Da der Zustand des Neugeborenseins bei einem Kinde nach den vorhandenen Gesetzesbestimmungen die Strafbarkeit der Mutter, welche es tödtete, verringert, so muss der Rechtspflege daran gelegen sein, einen festen Standpunct zu besitzen, auf welchem die Entscheidung über das Vorhandensein oder Fehlen desselben beruhen kann. Nun hat aber, wie Froriep u. A. treffend bemerken, der vorliegende Gegenstand zwei Seiten, eine medicinische (physiologische) und eine rechtliche. Die erstere hält sich vorzugsweise an die Natur und begränzt den Zustand des Neugeborenseins passend mit dem Aufhören der Merkmale, welche einen vorhanden gewesenen nahen Zusammenhang des Geborenen

mit dem mütterlichen Organismus verrathen. Für die rechtlichen Zwecke ist aber diese Zeitbestimmung zu lang und deshalb unbrauchbar, weil dabei zu viele Fälle zum Kindesmorde gerechnet und milder bestraft werden müssten, welche ihrer Natur nach, als Verwandtenmord, eigentlich zu härterer Bestrafung geeignet sind. Dem Geiste der Strafgesetzgebung gemäss muss der Zustand des Neugeborenseins als Milderungsgrund für die Strafbarkeit der Mutter dann aufhören, wenn die durch den Gebäract hervorgerufene körperliche und geistige Aufregung bei der Gebärenden verschwunden ist. Da sich nun aber die Dauer dieses Zustandes, wenn er vorüber ist, sehr schwer und nur durch die Aussagen der Inquisitin mit einiger Wahrscheinlichkeit ermitteln lässt, so hat man theils geradezu durch Gesetz die Zeit bestimmt, welche den Zustand des Neugeborenseins umfassen soll, theils hat man dieselbe von Nebenumständen, welche mit eben diesem Zustande in gar keiner directen Beziehung stehen, abhängig gemacht. Doch auch auf diesen beiden Wegen lässt es sich, wie wir aus der gegebenen Zusammenstellung ersehen, nicht mit Sicherheit zum Ziele gelangen, wenn sie einzeln betreten werden. Ich glaube daher annehmen zu dürfen, man werde durch eine Verbindung beider Bestimmungsgründe am seltensten in der Annahme, ob Neugeburt vorhanden sei oder nicht, irren; man müsste also zuvörderst die Spuren aufsuchen, welche auf eine, dem Kinde zu Theil gewordene menschliche Pflege hindeuten und im Falle, dass man solche antrifft, das Kind für nicht mehr neugeboren erklären. Fehlen aber diese Spuren oder lassen sich dieselben nicht mit Sicherheit ausmitteln, so würde man dann eine gewisse Zeit nach der Geburt anzunehmen haben, welche den Termin der Neugeburt einschliesst, — und ich bin mit Toel der Meinung, dass in diesem Falle ein Zeitraum von 12 Stunden oder einem halben Tage hinreichend sei und dass man eine Mutter, welche ihr Kind nach dieser Zeit noch tödtete, in den allermeisten Fällen, ohne Furcht eine Uebereilung zu begehen, für vollkommen zurechnungsfähig halten dürfe. Dabei würde die Beschaffenheit des Nabelschnurendes nur als Hülfsmittel zur Beurtheilung der Zeit, welche seit der fraglichen Geburt bis zur Tödtung des Kindes verstrichen ist, dienen können und hierzu von ganz besonderer Wichtigkeit sein.

Ueber die physischen Merkmale, welche der Körper eines Kindes in den ersten Tagen nach der Geburt darbietet, vergleiche

man ausser unserem Art. Lebensalter noch Mende (ausführliches Handbuch, Th. 3. S. 365. u. ff.) und Orfila (*Leçons de méd. lég. T. I. p. 58—68.*).

Literatur.

v. Quistorp, Grundsätze des deutschen peinlichen Rechtes herausgegeben v. Klein Bd. I. Abth. 2. §. 270. Rostock u. Leipzig 1818.

Tittmann, Handbuch d. Strafrechtswissenschaft. Bd. I. §. 168. Halle 1822.

Mittermaier, im neuen Archive des Criminalrechtes. Bd. 7.

Toel, über die gesetzliche Bestimmung der Neugeborenheit. In Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. 13. No. 13.

Froriep, Was ist ein neugeborenes Kind? In Casper's Wochenschrift f. d. ges. Heilk. 1835. No. 47.

Mende, Ausführl. Handbuch u. s. w. Bd. 3. S. 198., 238., 562., 569.

Ollivier (d'Angers) in den Annales d'hygiène publique. Octbr. 1836. (Schmidt's Jahrbücher Bd. 19. H. I.).

F.

Niederkunftsbestimmung. Siehe unter Geburt.

Nothzucht (Stuprum involuntarium). Unter Nothzucht versteht man in der Regel den erzwungenen Beischlaf mit einem ledigen Frauenzimmer, setzt ihr aber den freiwilligen, mit einem unreifen Mädchen, ausgeübten gleich (wenn dieses nicht den ebenfalls jungen Stuprator erweislich zu der That angereizt hat). Dagegen nennt man den erzwungenen Beischlaf mit einer Ehefrau *Adulterium involuntarium*, mit einer Blutsverwandten *Incestus involuntarius*, mit einer Hure *Fornicatio involuntaria*. Diese Eintheilung berührt jedoch nur die Rechtsgelehrten, deren einige (z. B. Feuerbach, Quistorp) den Begriff der Nothzucht auf „unverleumdete" Frauenzimmer, sie seien ledig oder verheirathet, beschränken, während andere (z. B. Tittmann, Klein) ihn auch auf Huren ausdehnen. Dasselbe gilt, wenn sie die betrügliche Nothzucht (*Stuprum fraudulentum, insidiosum, furtivum*) von der eigentlichen, gewaltsamen (*St. violentum*) unterscheiden: die erstere findet Statt, wenn der Thäter durch Ueberlistung (indem er z. B. im Dunkeln den Ehemann oder Geliebten der vielleicht schlaftrunkenen oder halbberauschten Frauensperson spielt, oder einem jungen, ganz unwissenden Mädchen die Sache als eine ganz unschuldige Handlung vorspiegelt und es vielleicht durch Einbringung seines Fingers vorbereitet), durch Anwendung berauschender Getränke oder betäubender Arzneien, oder durch Benutzung eines festen Schlafes oder bewusstlosen Zustandes der

Frauensperson sein Ziel erreicht; die gewaltsame Nothzucht, von welcher hier hauptsächlich die Rede ist, wird ausgeführt entweder durch körperliche Uebermacht, oder durch Androhung unvermeidlicher Lebensgefahr (hiervon findet man ein empörendes Beispiel in Klein's Annalen X. p. 176., vergl. XVII. p. 311.). Die Rechtsgelehrten theilen die Nothzucht ferner ein in die vollkommene oder vollbrachte (*St. perfectum, consummatum*) und in die unvollkommene oder versuchte (*St. attentatum, inchoatum*): nur die erste, welche die, wenigstens theilweise, *Immissio penis in vaginam* (mit oder ohne *Immissio seminis*) erfordert, verdient im physischen Sinne den Namen der Nothzucht; doch kann die versuchte ebenfalls Gegenstand gerichtsärztlicher Untersuchung werden, wenn sie Verletzungen oder sonst Merkmale erlittener Gewalt am Körper oder an den Geburtstheilen des Frauenzimmers (z. B. Spuren des gewaltsam eingeschobenen Fingers) hinterlässt, oder wenn die Angst, der Schreck, der Abscheu oder die Anstrengung bei der Gegenwehr Krankheiten herbeiführte (Alberti, *Jurispr. m. IV. cas. 15. p. 377.* erzählt den Fall einer in Folge heftiger Gegenwehr entstandenen und tödtlich gewordenen Lungenentzündung, vergl. Klein l. c.).

Ob ein *Stuprum violentum consummatum* möglich sei, ist nur nach der Individualität der Personen und Umstände zu entscheiden. Fast alle Lehrer der gerichtlichen Medicin nehmen an, dass eine erwachsene, gesunde, wenn auch nur mässig starke, sich ganz bewusste Frauensperson von einem einzelnen Manne durch blose Körperkraft nicht bis zur wirklichen Vollziehung des Beischlafes überwältiget werden könne, wenn ihr Widerstand ausdauernd ist. Denn wenn er auch (was kaum ganz möglich erscheint) durch körperliche Uebermacht ihr den Gebrauch der Hände und Füsse, das feste Zusammenschliessen der Oberschenkel, das Herumwerfen auf den Bauch, und selbst das Schreien, vollkommen und anhaltend verwehren sollte, so wird sie doch immer die Macht behalten, den Hinteren zu bewegen, und dadurch, wenn es ihr wirklich Ernst ist, das Eindringen der Ruthe in die Scheide verhindern, um so mehr, wenn sie eine vollkommene Jungfrau ist, wo die *Immissio penis* ohnehin nicht so leicht von Statten geht; zur Einbringung der Ruthe dürfte ihm unter solchen Umständen die Hand unentbehrlich sein, die er jedoch zum Festhalten der Person u. s. w. nöthig hat. Da indess die weibliche Natur eine geringere Ausdauer der Körperkräfte bedingt, so wird die Frauensperson, bei

fortgesetzter Handlung Seiten eines robusten und sehr wollüstigen Mannes, nach langem kräftigen Widerstande doch endlich in einen, wenn auch nur augenblicklichen, Zustand körperlicher und geistiger Erschöpfung verfallen können, der dann von dem Stuprator benutzt wird; mit den Kräften kann dann, ohne eigentliche Einwilligung, wohl auch der ernstliche Wille zum Widerstande abnehmen, oder sie kann unwillkührlich entwaffnet und zur Gegenwehr untüchtig werden, wenn die Berührung ihrer Geschlechtstheile durch den Penis Wollustgefühle in ihr hervorruft, so dass sie sich momentan vergisst, hingerissen wird und willenlos die *Immissio penis* gestattet, was um so leichter möglich ist, je unbekannter ihr diese Gefühle vorher waren, je feuriger ihr Temperament ist, oder je mehr es der Stuprator darauf anlegte, durch fortgesetzte Liebkosungen und unzüchtige Betastungen den Geschlechtstrieb bei ihr zu erregen, (Elwert ü. männl. Unvermögen etc. p. 27., Kopp's Jahrb. III. p. 111., Klein, merkw. Rechtsspr. d. Hall. Jur. Facult. II. No. 2.). Diess kann jedoch nur dann wahre Nothzucht genannt werden, wenn eine solche Hingebung ganz unfreiwillig geschieht, was freilich in vielen Fällen sehr schwierig zu entscheiden sein dürfte. Ergiebt sie sich mit voller Zustimmung, oder war ihr Widerstand nur ein Scheinkampf, so ist es *Stuprum voluntarium* (gemeine Schändung, nach Kleinschrod, Entwurf §. 1513.). — Auch kann sie durch Ueberraschung und bei mangelnder Geistesgegenwart eingeschüchtert, durch Gefahren, womit ihr oder einer befreundeten Person Leben, Gesundheit oder Ehre durch den Stuprator bedroht wird, zur Unterwerfung gebracht werden, um so leichter, je einfältiger und furchtsamer sie ist. Wird sie vorher gebunden, oder von einem oder mehreren Anderen festgehalten und ihr Mund verschlossen, oder durch Schreck, Angst und anhaltenden Kampf zuletzt in völlige Erschöpfung und Ohnmacht versetzt, oder durch betäubende Mittel, durch geistige Getränke, durch einen gewaltsamen Wurf auf den Boden oder einen Schlag an den Kopf oder durch Würgen, des Bewusstseins beraubt, so kann die Möglichkeit der Nothzüchtigung dann nicht bestritten werden, zumal wenn die That an einem entlegenen, von aller Hülfe entfernten Orte ungestört vollbracht wird. — Aber auch ohne dergleichen Ereignisse oder Vorbereitungen kann möglicherweise eine erwachsene Frauensperson von einem kräftigen Manne überwältiget oder gemissbraucht werden, wenn sie zart gebaut und an sich oder in Folge einer

Krankheit sehr schwach ist, und wenn ihr Schreien verhindert oder nicht gehört wird; diess kann z. B. dadurch geschehen, dass er sie vor sich in die Höhe hebt und zwischen ihren auseinander gespreitzten Schenkeln mit seiner Ruthe eindringt (Klose, System. p. 274. Note 1.). Dass ein kleines, schwächliches, unreifes Mädchen auch von einem minder starken Manne genothzüchtiget werden könne, leidet keinen Zweifel.

Sehr häufig sind die Anklagen wegen Nothzucht falsch, aus Bosheit und Gewinnsucht ersonnen. Zweifelhaft erscheinen sie überall, wo von vorstehenden Bedingnissen der Möglichkeit keine stattfindet. Die zur Ausmittelung der Wahrheit unternommene Besichtigung der Geschlechtstheile der angeblich genothzüchtigten Person führt sehr oft keine Aufklärung herbei. Denn die Gewaltthat wird, ausser den Zeichen der Entjungferung (s. Jungfrauschaft), nur bei Kindern oder noch nicht mannbaren Mädchen deutliche Merkmale hinterlassen, namentlich Quetschung, übermässige Ausdehnung, Zerreissungen, Blutung, Spuren von männlichem Saamen, Geschwulst, Entzündung, Eiterung, heftige Schmerzen beim Gehen und Auseinanderspreitzen der Schenkel, beim Harnen und Stuhlgange; auch folgt zuweilen Wassersucht oder Abzehrung (Alberti, *Comment. in C. C. C. Art. 119. p. 249.*, Metzger, System. §. 455. Note b., Klose, System. p. 228.), Lähmung der Füsse (Haller, Vorles. I. Zus. p. 306.), Krankheiten der Geburtstheile, Unfruchtbarkeit, oder andere chronische Uebel; überdiess kommen die Nachtheile in Betracht, welche jede zu frühe Reitzung der noch unentwickelten Genitalien für die geistig-sittliche Ausbildung hat. — Schwieriger ist es, bei einer schon ausgebildeten Jungfrau die beschuldigte Nothzucht auszumitteln, zumal wenn sie eine von Natur weite Schaam und Scheide hat oder der Penis des Stuprators sehr klein war; doch findet man zuweilen auch hier wirkliche Verletzungen der Geburtstheile (Remer, in Metzger's System §. 454. Note b.), oder Merkmale der erlittenen Gewalt am übrigen Körper, z. B. an den Knieen oder Armen, oder zerrissene beschmutzte Kleider. War die Person schon vorher entjungfert, oder hatte sie gar schon geboren, so werden ihre Geburtstheile keinen Beweis für erlittene Nothzucht geben, und, besonders nach langer Enthaltsamkeit, höchstens nur die Zeichen des kürzlich gepflogenen Beischlafes darbieten. Ausserdem ist die gewaltsame Körperanstrengung bei dem geleisteten Widerstande, die heftige Gemüthsbewegung, das Gefühl der ge-

schehenen Entehrung theils an sich theils wegen des kaum zu vermeidenden Bekanntwerdens des Vorganges, in Anschlag zu bringen, indem bei sehr erregbaren und tugendhaften Frauenzimmern daraus Körper- oder Seelenleiden entstehen können.

In allen Nothzuchtsfällen muss die Untersuchung, wenn sie klare Beweise liefern soll, in den ersten Tagen nach der verübten That vorgenommen werden, weil diese nach Wochen oder Monaten sich nur unvollkommen oder gar nicht mehr zu erkennen giebt (Alberti, Comment. p. 248.). Bei verspäteter Untersuchung wird jedoch eine Vergleichung der Angaben und des Verhaltens der angeblich Genothzüchtigten mit den nothwendigen Folgen einer gewaltsamen *Immissio penis* oft noch Licht gewähren, zumal wenn die Acten eine ausführliche und genaue Geschichtserzählung enthalten. Indess ist es eine schwierige Aufgabe, Kinder und junge Mädchen über solche schmutzige Gegenstände auszuforschen, da Schaamhaftigkeit, Unkenntniss u. s. w. einer genauen Erörterung sehr im Wege stehen. Jedenfalls aber hat der Gerichtsarzt, ehe er entscheidet, alle Beziehungen und Möglichkeiten wohl zu erwägen, und dabei das Alter, den Charakter, die Constitution und sonstige Individualität der auf Nothzucht klagenden Weibsperson und alle Umstände genau zu berücksichtigen. Denn er kann getäuscht werden einerseits durch angeborene oder krankhaft entstandene Abnormitäten ihrer Geburtstheile, wohin z. B. auch eine vom Gehen, Kratzen, Unreinlichkeit u. s. w. herrührende, geringe Röthe oder Excoriation, ein Schleimfluss, oder die eigenthümliche, mit Anschwellung, Eiterung und Brand der Schaamtheile und Scheide verbundene Krankheit junger Mädchen (Mende, die Geschlechtskrankheiten d. Weibes I. Kap. 10.) gehört, andererseits durch zufällige oder absichtliche Verletzungen oder künstliche Erweiterung und Erschlaffung derselben (ein Beispiel von Simulation der Nothzucht an einem achtjährigen Mädchen durch dessen Eltern erzählt Alberti I. p. 77.), vergl. zweifelh. Krankheitszustand. Hatte der Stuprator betäubende Mittel angewendet, so sind sie oft aus deren Nachwirkungen zu erkennen.

Auch der angebliche Stuprator muss untersucht werden, um zu ermitteln, ob er vermöge seiner Körperkraft und Gewandtheit in dem gegebenen Falle die That vollbringen konnte; ob Lebenswandel und Sitten ihr entsprechen; ob seine Ruthe zum Beischlafe tüchtig sei und in welchem Verhältnisse sie zur weiblichen Scheide stehe; ob seine Geschlechtstheile oder sein Körper Verletzungen

darbieten, welche von der Nothzüchtigung selbst oder von der Stuprirten herrühren können, ob seine Kleider besudelt oder verletzt sind, ob Knöpfe daran fehlen; ob, wenn es ein Knabe oder Jüngling ist, die Zeichen der Junggesellenschaft mangeln. Zuweilen findet man Symptome der Lustseuche, die dann oft auch in Folge der Mittheilung bei der Genothzüchtigten erscheinen, wesshalb dieselbe späterhin wiederholt untersucht werden muss. Die irrige Vorstellung, dass es möglich sei, sich durch den Beischlaf mit einer reinen Jungfrau von einem Tripper oder einem anderen venerischen Uebel zu befreien, veranlasst zuweilen damit Behaftete, junge unerwachsene Mädchen zu nothzüchtigen. — Sehr oft werden alte Männer der Nothzüchtigung beschuldiget, deren Schwächlichkeit sehr bald die Falschheit der Anklage herausstellt. Allein, so wie man Beispiele von stuprirenden Knaben hat, so findet man nicht selten auch bejahrte Männer, deren Geschlechtstrieb sie vorzugsweise zu unreifen Mädchen führt.

Ueber Beischlaf und Empfängniss bei schlafenden, bewusstlosen oder unreifen Frauenzimmern wurde in den Art. „Beischlaf" „Empfängnissfähigkeit B." und „Geschlechtsvermögen" gesprochen. Dass Nothzucht mit Schwängerung sogar ohne Verletzung des Hymen stattfinden könne, beweiset ein im London med. Repository No. 125. erzählter Fall.

Masius (Handb. I. p. 256.) spricht, mit Beziehung auf Valentin (Novell. cas. 9. p. 84.) und Tittmann (Handb. II. p. 211.), von der Möglichkeit, dass ein Mann zum Beischlafe gezwungen werden könne, wenn das begehrende Frauenzimmer, nachdem sie ihn mit Hülfe mehrerer Personen völlig wehrlos gemacht und durch geeignete Manipulationen bei ihm Erection erregt habe, ihn entweder durch Drohungen zur Vollziehung des Coitus nöthige, oder die active Rolle selbst übernehme, wobei jedoch zu fürchten sei, dass die Erection meistens bald nachlassen werde, (vergl. Quistorp, Beiträge p. 36. und Grunds. d. peinl. Rechts §. 489., Meister, *Princip. jur. crim. §. 277. not. b.*, Grollman, Handb. §. 239., Franke l. c. §. 4). Mende (Handb. IV. p. 498.) sah einen Taubstummen, welcher von seiner Stiefmutter durch Ruthenstreiche wiederholt zum Beischlafe gezwungen wurde und desshalb in Rückendarre und Abzehrung verfiel. Auch kann nach Mende (l. c. p. 472. u. VI. p. 257.) ein Mann im halben Rausche, vorzüglich wenn ihm vorher reitzende, den Geschlechtstrieb steigernde Mittel beigebracht wurden, von einem

Weibe durch erforderliche Handanlegung zur willenlosen Ausübung des Beischlafes genöthiget werden. Eben so kann eine geile Kinderwärterin einen Knaben missbrauchen.

Literatur:

J. A. Gerstlacher, Tractatus medico-legalis de stupro. Erl. 1771.
J. G. C. Fürbringer, Diss. de stupro violento. Jenae 1798.
J. C. Francke, resp. Bursian, de notione stupri violenti. Viteb. 1800.
Toel, ü. Nothzucht. In Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. 1828. 4. p. 279.
Vergl. übrigens die Lehrbücher der ger. Med. — Zacchias, Quaest. m. l. L. II. T. 2. qu. 3. — Alberti, Systema jurispr. med. I. No. 20. u. App. No. 8. II. No. 20. III. No. 22. 23. 25. IV. No. 15. — Valentini, Pand. med. leg. I. 1. cas. 20. — Knebel, ger. pol. Entbindngsk. I. — Pyl, Aufs. III. 2. No. 6. IV. 2. N. 3. 4. V. 2. N. 2. VI. 2. N. 3. VIII. 2. N. 8. — Simon, de impotentia conjug. Cap. II. — Storch, Weiberkrankheiten II. — Schweikard, med. ger. Beobacht. I. p. 298. — Pitaval, Causes célèbr. VIII. p. 528.

Sz.

Nymphomanie. Siehe Mutterwuth.

Obduction (*Obductio legalis — cadaveris*). Ein Ausdruck, über dessen Ableitung von *obducere*, man nehme das Wort in einer Bedeutung, in welcher man wolle, Verf. dieses Artikels nirgends Auskunft erhalten konnte, der in der deutschen, gerichtsärztlichen Sprache das Bürgerrecht erlangt hat, von älteren und neuern Schriftstellern aber in verschiedener Bedeutung gebraucht wird. Während Einige (Henke) denselben im weitesten Sinne für jede gerichtsärztliche Untersuchung ohne Ausnahme gebrauchen, beschränken ihn Andere auf die am todten Körper, und benutzen ihn sowohl für die legale Besichtigung, als für die Section. Gemeiniglich jedoch — und wir folgen hier aus mehreren Gründen dem Sprachgebrauche — versteht man unter *Obductio legalis cadaveris* die nach gesetzlichen Vorschriften unternommene Leichenöffnung und gerichtliche Aufnahme eines Protokolls über den Befund derselben. C. G. Kühn sagt in *Blancardi lexico medico*: „*obductio legalis est ea medici publici actio, qua mortui hominis Sectio, judice et judicii assessoribus praesentibus, suscipitur. Henkio, qui explorationem forensem et obductionem legalem unum idemque significare contendit, equidem accèdere nequeo. Mihi enim exploratio forensis genus constituere videtur, cui tanquam duae formae subsunt obductio et inspectio legalis, quarum illa in mortuis, haec in vivis locum habet.*“ — Betrachteten wir unter „Leichen-

öffnung“ das rein Technische dieses Actes, so bleibt uns hier die Darstellung des ganzen Verfahrens zu liefern übrig, und auf diese Weise schliesst sich dieser Artikel eng an die früheren „Aufhebung, Besichtigung und Bericht“ an, auf welche wir, in sofern sie legale Acte behandeln, welche der Obduction vorausgehen oder auf dieselbe basirt sind, zurückzublicken bitten.

Ueber das Alter und den Ursprung der gerichtlichen Obductionen hat Mende im ersten Theile seines ausführlichen Handbuchs interessante historische Notizen gesammelt. Von der, bei mehreren germanischen Völkerstämmen schon im 14ten Jahrhunderte vorkommenden Besichtigung der Wunden von Leichnamen, macht die *Sectio vulnerum* im 16ten Jahrhunderte den Uebergang zur *Sectio cadaveris*, deren erste sichere Spuren in der zweiten Hälfte des 17ten Jahrhunderts sich vorfinden. Eine Verordnung des Kurfürsten von Brandenburg vom 28. Febr. 1665. erwähnt der Leichenöffnungen als eines gesetzlichen Mittels zu Erforschung der Todesursache noch nicht. Nach Amman (*Praxis vulnerum lethalium Frcf. 1701.*) gerieth im Jahre 1657 der Magistrat zu Leipzig mit der medicinischen Facultät daselbst in Streit darüber, ob geschworene Aerzte und Wundärzte sich für den Fall einer gerichtlichen Section nochmals besonders müssten verpflichten lassen, wobei letztere behauptete, dass sie diess nicht für nöthig erachte. Welsch (*rationale vulnerum lethalium judicium Lips. 1660.*) spricht die Nothwendigkeit der Leichenöffnungen bestimmt aus, verlangt die Gegenwart der Gerichtspersonen, stellt den Grundsatz auf, dass der Arzt nicht besonders zu solchen Acten vereidet zu werden brauche, und giebt Anweisung, die Wunden zu untersuchen und Vergiftungen zu entdecken. Ihm folgte Bohn in seinen wichtigen Werken (*de officio medici duplici Lips. 1704.* und *de renuntiatione vulnerum Lips. 1698.*), der ebenfalls gegen die Vereidigung der Secanten auftrat, Stryck, der in seinem *Tractatus de jure sensuum Frcf. ad V. 1671.* die Nothwendigkeit gerichtlicher Obductionen beweist, einen Richter, 2 Beisitzer, einen Schreiber, 2 Aerzte, (im Nothfall auch blos einen) verlangt und eine besondere Verpflichtung der letzteren nicht zur Bedingung macht. Als Gegner dieser gewissermaassen schon durch den Art. 147. u. 149. der C. C. C. vorbereiteten Ansichten [„Und damit in obgemelten Fällen gebürliche Ermessung und Erkanndtniss solcher unterschiedlicher Verwundung halber, nach der Begräbniss der Entleibten, dester minder Mangel sey, soll der Richter sampt zweyen Schöffen, dem

Gerichtsschreiber, und einem oder mehr Wund-artzten (so man die gehaben und solches geschehen kann) die dann zuvor dazu beeydigt werden sollen, denselbigen todten Körper vor der Begräbniss mit Fleiss besichtigen, und alle seine empfangene Wunden, Schläg und Würff wie der jedes funden und ermessen wurde, mit Fleiss merken"] trat 1723 der Helmstädter Professor Polycarp Leyser mit seiner *Dissertatio juridica de frustranea Cadaveris inspectione in homicidio*, *Helmstadii 1723.* auf, dem die Einmischung der Aerzte bei Beurtheilung einer gewaltsamen Tödtung nicht nur überflüssig, sondern nachtheilig und die Jurisprudenz herabwürdigend erschien. (*Conf. Bodinus, diss de non requirenda lethalitate vulnerum. Halae 1740.*) Es konnte nicht fehlen, dass eine solche Behauptung bald und gründlich widerlegt wurde. Dieser Mühe unterzogen sich: G. W. Detharding (*de necessitate vulnerum inspectionis in crimine homicidii commiss. Rost. 1726.*), Hebenstreit (*de sectione et inspectione cadaveris in homicidio non necessaria ad mentem Stryckii, Bodini, Juriscons. Viteb. et Lips. 1728.*), P. Gerike (*de necessaria vulnerum inspectione. Helmst. 1737.*), Böhmer sen. (*de legitima cadaveris occisi sectione ad Art. 149. C. C. C. Halae 1747.*), Lieberkühn (*de origine et utilitate inspectionis et sectionis cadav. contra P. Leyserum. Halae 1770.*). Andere und spätere Schriftsteller, wie Teichmeyer, (*de cadaveris inspectione legali. Jenae 1742*), Büttner, Fabricius (*dissert. exhib. praecipuas cautiones in sectionibus cadaverum humanorum pro usu fori observandas. Helmst. 1780.*), Bohn (*de corpore delicti medice investigando. Lips. 1783.*), Gutberlet (*de sectione legali. Wirceb. 1798.*), F. A. Hommel (*de lethalitate vulnerum et inspectione cadaveris occisi. Lips. 1749.*), Seger (*de sectione cadav. occisi Lips. 1770.*) u. A. m., bauten auf die Grundsätze ihrer Vorgänger mit Glück fort und allmälig setzten Criminal-Gesetzbücher bestimmte Vorschriften fest, nach welchen bei gerichtlichen Untersuchungen nach verübten Mordthaten (denn diese Fälle hielt man jederzeit vorzüglich im Auge) und sonst die Section des Leichnams vorgenommen werden sollte. In allen diesen wird als der Zweck der gerichtlichen Obduction die Feststellung des objectiven Thatbestandes der Tödtung (siehe Art. „Thatbestand") oder die Erforschung der physischen Ursache überhaupt anerkannt und ausgesprochen, und zwar wenn solche nicht durch die blosse *Inspectio cadaveris* zu be-

wirken ist. Die Frage ob der Thatbestand einer Tödtung ohne Legalsection als völlig erwiesen betrachtet werden könne, ist nach Henke (Lehrb. d. ger. Med. 1838. §. 54. Note) eine streitige Rechtsfrage; in der citirten Anmerkung werden die Schriftsteller, die sich für oder wider ausgesprochen haben, namentlich aufgeführt. (Confer. Tittmann, Handbuch der Strafrechtswissenschaft III. Bd. Halle 1824. §. 755. flg., welcher annimmt, dass, um auf Todesstrafe erkennen zu können, die Section allemal nothwendig sei. Dagegen verneint er die Frage, ob der Richter die Section in allen den Fällen unterlassen könne, in welchen dieselbe zu dem Erkenntnisse auf die ordentliche Strafe nicht erfordert wird, denn öfters lasse sich die Nothwendigkeit der Zergliederung nur erst nach beendigtem Untersuchungsprocesse beurtheilen, weil es hierbei auf gewisse Voraussetzungen ankomme, deren Eintritt nicht allemal gewiss sei. Ueberhaupt trete auch hier der Grundsatz ein, in so wichtigen Fällen, wie bei Tödtungen, allemal den sichersten Weg einzuschlagen). Ohne sich in eine Entscheidung dieses juridischen Streites einzulassen, kann man doch so viel behaupten, dass es in jedem nur einigermaassen bedenklichen Falle, auch wenn die Gesetze es nicht ausdrücklich vorgeschrieben hätten, um spätern Angriffen und Ausstellungen vorzubeugen, rathsamer sei, die geringe Mühe einer Obduction nicht zu scheuen, wiewohl Fälle denkbar sind, wo eine gewaltsame Tödtung der Art stattgefunden haben kann, dass auch eine blosse ärztliche Besichtigung (z. B. geständiges Zerschmettern der Hirnschale eines lebenden Individuums) den Thatbestand derselben feststellen kann. (Tittmann §. 757.: „Die Section kann in dem einzigen Falle erlassen werden, wenn die Tödtung auf so auffallend mörderische Art erfolgt war, dass die Section durchaus keinen mehreren Aufschluss über die Ursache des Todes geben kann, als man schon aus der äussern Beschaffenheit des Körpers erhält. Ausser diesem Falle muss der Richter die Section mit der grössten Sorgfalt vornehmen, gesetzt auch, er hätte die gegründetste Ursache, die Ueberflüssigkeit dieser Untersuchung zu vermuthen").

Der Gegenstand der gerichtlichen Obduction ist nach unserer oben ausgesprochenen Ansicht jedesmal ein todter Körper. Ob und in wiefern aber bei einem solchen Section nöthig sei, oder ob eine blosse Besichtigung hinreiche, darüber sind sowohl Gesetzbücher, als gerichtsärztliche und juridische Schriftsteller verschiedener Ansicht, oder sprechen sich undeutlich oder gar nicht über diesen Punct aus. Wildberg (Lehrbuch der medicinischen Rechts-

gelehrtheit. Leipzig 1826. §. 66.) stellt Folgendes fest: Gerichtlich-medicinische Untersuchung ist allemal erforderlich, wenn der Tod eines Menschen nicht unter den Augen der Angehörigen oder anderer glaubwürdiger und unverdächtiger Menschen in Folge einer Krankheit oder des Alters auf eine natürliche Weise erfolgt ist, und wenn die Möglichkeit, oder Wahrscheinlichkeit oder Gewissheit vorhanden ist, dass er entweder durch eine Gewaltthätigkeit oder durch einen Zufall oder durch eine bis dahin unbekannte Ursache bewirkt ist, oder wenn ein Beschädigter vor, bei oder nach der Eröffnung der richterlichen Untersuchung der Beschädigung gestorben ist, oder wenn ein uneheliches Kind entweder todt zur Welt gekommen ist, oder innerhalb 24 Stunden nach der Geburt verstorben ist, und bei der Geburt keine Hebamme oder Geburtshelfer oder keine andere glaubwürdige und unverdächtige Frauensperson zugegen gewesen ist. Besichtigung reicht aus, wenn durch die vorliegenden unverdächtigen Umstände glaubwürdig nachgewiesen und durch die äussere Besichtigung unzweifelhaft bestätigt wird, dass der Tod nicht durch Selbstmord, auch nicht durch Gewalt anderer Menschen, sondern durch Zufall, oder durch irgend ein Begegniss, bei welchem aller Verdacht der Schuld eines andern Menschen wegfällt, bewirkt ist. Das Gegentheil erfordert vollständige Obduction, desgleichen wenn Richter und Arzt über die Nothwendigkeit derselben verschiedener Ansicht sind. Selbstmörder, bei denen es nicht ganz ausgemittelt ist, dass sie sich den Tod selbst gegeben haben, müssen secirt werden (ist mit dem Vorigen im Widerspruch), desgleichen in Ländern, wo je nach der Verschiedenheit des Selbstmords eine verschiedene Begräbnissart angeordnet ist, wenn die Ursache des Selbstmordes zweifelhaft ist, damit der Arzt eine mögliche physische Ursache einer Seelenkrankheit entdecke. Meckel (Lehrb. der gerichtl. Medicin. Halle 1821. §. 46.) erklärt: In allen Fällen, wo der juristische Beweis über den naturgemässen Tod einer Person mangelt, in allen denen, wo er mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit gewaltsam oder heimlich durch fremde, eigne Schuld oder Zufall veranlasst scheint, endlich in allen denen, wo Tödtung durch fremde Hand oder Selbstmord wirklich erwiesen ist, soll, zu möglichst genauer Ausmittelung der wahren und hinreichenden Todesursache, der todte Körper durch den Gerichtsarzt in Gegenwart der Justizbeamten obducirt werden. Und §. 50. die Legalinspection allein ist hinreichend, in Fällen, wo durch sie die Todesursache

so ausgemittelt wird, dass jeder Verdacht von Selbstmord oder Antheil eines Dritten am Tode wegfällt. Die preussische Criminalordnung v. 1806, um ein Beispiel entgegengesetzter Ansicht anzuführen, verordnet §. 156: „Bei Selbstmord muss jederzeit mit der Aufschneidung des Leichnams vorschriftsmässig verfahren werden. Wird aber glaubwürdig nachgewiesen, dass die Tödtung nicht durch Selbstmord, sondern durch Zufall oder eine Begebenheit bewirkt wird, bei welcher die Schuld eines Dritten nicht zum Grunde liegt, so bedarf es einer bloss äusserlichen Besichtigung.“ Dagegen ist, laut einer Regierungsverordnung vom 8. Oct. 1824, nicht einmal die Zuziehung eines gerichtlichen Arztes bei Aufhebung von Selbstmördern (von Section ist gar nicht mehr die Rede) erforderlich, sobald kein Verdacht vorhanden ist, dass der Tod durch Schuld eines Dritten erfolgt sei. Jedoch wird den Gerichten zugleich Umsicht und Sorgfalt anempfohlen. Wir können hierbei eine Bekanntmachung des Königl. Ober-Landesgerichts zu Magdeburg, vom 4. Aug. 1837, nicht übergehen, welche, in Bezug auf das durch obige Verordnung abgeänderte Verfahren, dem Richter besondere Sorgfalt und Vorsicht bei der durch Gerichtspersonen allein bewirkten Aufhebung von Selbstmördern anempfiehlt, damit nicht unter dem scheinbar zufälligen oder selbstmörderischen Tode sich das Verbrechen eines Dritten verberge, entschieden falsch jedoch erklärt, dass in der Regel die äussere Besichtigung durch den Richter genügen werde und nur, wenn dieser Verdacht schöpft, ein Sachverständiger hinzugezogen werde.

Es ist wohl keinem Zweifel unterworfen, dass gesetzliche Bestimmungen (wie solche Henke im IX. Jahrg. seiner Zeitschr. v. Jahre 1829. Hft. 3. No. V. in Bezug auf Section der Selbstmörder verlangt) über diesen Gegenstand ihre grossen Schwierigkeiten haben, ja mit Consequenz wohl nie durchgeführt werden können. Jeder Fall hat seine Eigenthümlichkeiten, nach welchen er betrachtet und behandelt sein will. Der, dem die Beurtheilung desselben überhaupt anvertraut wird, und auf dessen Ausspruch als Sachverständigen der Richter sein Urtheil bauen muss, hat wohl auch das Recht zu verlangen, dass ihm alle Gelegenheit gegeben werde, sich über die Puncte zu informiren, die seinen gutachtlichen Ausspruch bilden sollen. Handelt es sich also um die Wahl zwischen blosser Besichtigung und vollständiger Obduction, so steht unserer Ansicht nach dem gerichtlichen Arzte der Ausspruch zu, welche von beiden er für seinen Zweck für nöthig halte,

gewiss aber nie dem Richter. Ist der Gerichtsarzt schon requirirt, so ist er integrirender Theil und Mitglied der Untersuchungs-Commission und nicht blos Werkzeug des Richters, der ihn nach Gutdünken oder Bequemlichkeit verwenden kann. Würde es wohl je einem Untersuchungsrichter in den Sinn kommen, dem Chemiker, der für ihn eine verdächtige Substanz untersuchen soll, vorzuschreiben, auf welchem Wege er die Prüfung derselben anstellen solle? Das einzige Bedenken, was gegen diese Ansicht erhoben werden könnte, wäre die Befürchtung, dass ein Gerichtsarzt aus Liebe zur Wissenschaft sich auch in Fällen, wo Section nicht gerade nothwendig wäre, für dieselbe erklären möchte. Vor dem Verdachte, dass er diess aus purer Gewinnsucht thun könne, muss ihn das *quisquis praesumitur bonus etc.* schützen, selbst wenn die Verführung grösser wäre, als sie bei der leider sehr geringen Vergütung sein kann, welche die Taxen mancher Länder für diese wichtige und zeitraubende Handlung gewähren. — Die preuss. Criminalordnung §. 159. setzt fest, dass jedesmal die Section vorgenommen werden müsse, wo der Richter und der Arzt oder dessen Stellvertreter über die Nothwendigkeit derselben verschiedener Meinung sind.

Zu einer gerichtlichen Obduction muss der Gerichtsarzt von der richterlichen Behörde requirirt werden. Eine ohne vorhergegangene Requisition unternommene Leichenöffnung kann, wie die, bei welcher die erforderlichen Gerichtspersonen nicht gegenwärtig gewesen sind, keine vollständige Beweiskraft haben, da, wie Metzger (System. etc. §. 226. 5. Aufl. 1820.) sehr richtig bemerkt, der Arzt für sich zwar *fidem publicam extrajudicialem* aber nicht *judicialem* hat. — Die Frage, ob der Gerichtsarzt eine an ihn gelangte gerichtliche Requisition zu Verrichtung einer Section zurückweisen dürfe, unter dem Vorwande, dass der Leichnam so durch Fäulniss zerstört sei, dass seine Zergliederung Abscheu errege und der Gesundheit schaden könne, hat vielfache Streitigkeiten veranlasst. Güntz in seiner Uebersetzung und Bearbeitung des „Handbuchs zum Gebrauche bei gerichtl. Ausgrabungen menschlicher Leichname von Orfila und Lesueur. Leipz. 1832. hat die verschiedenen Ansichten der Rechtslehrer u. Aerzte über diesen Gegenstand sorgfältig zusammengestellt, und sich schliesslich, gestützt auf einen mündlichen Ausspruch eines verdienten gerichtsärztlichen Schriftstellers (Clarus) dahin erklärt, dass einzig und allein der Gewissenhaftigkeit und der aus medicinischen

Gründen hervorgegangenen Ueberlegung des gerichtlichen Arztes die Entscheidung überlassen bleiben müsse, ob durch Zergliederung einer fauligen Leiche der durch eine gerichtliche Obduction beabsichtigte Zweck noch erreicht werden könne, dass nur dieser Umstand auf die Uebernahme oder Ablehnung des Geschäftes einen Einfluss haben dürfe, da die, von schädlichen Einwirkungen auf die Gesundheit hergenommenen Bedenken in den Schutzmaassregeln, welche die neuere Chemie gegen faulige und krankmachende Effluvien darbietet, sammt den bekannten übrigen Sicherstellungen gegen dieselben, hinreichende Widerlegung finden.

Der Arzt, welcher eine rechtsgültige Obduction vornehmen soll, muss nach den gesetzlichen Vorschriften wohl sämmtlicher deutschen Staaten ein examinirter, promovirter, zu gerichtlichen Fällen verpflichteter und öffentlich angestellter Arzt (Physikus) sein. In Ermangelung eines solchen kann für dringende Fälle auch ein anderer, zur innern Praxis legitimirter Arzt (der jedoch nach den Anforderungen mancher Staaten den Doctorgrad erlangt haben muss) zu diesem Geschäfte gezogen werden, doch ist die Vereidigung desselben für den vorliegenden Fall (und zwar vor der Expedition) erforderlich. (Tittmann, l. c. §. 754. stellt zwar auf, dass der Gerichtsgebrauch längst darüber entschieden habe, wie es vollkommen hinreichend sei, wenn die Zergliederer nur den von ihnen eingereichten Befundschein nach Gutachten eidlich bestärkten, doch lässt ja dieser Eid gerade die Art der Section selbst aus dem Spiele. Ihm folgt Mittermaier, das deutsche Strafverfahren. Heidelb. 1832 I. §. 86.). — In den K. preuss. Staaten ist es auch nachgelassen, Militairärzte zu requiriren, wenn sie den Grad eines Bataillonsarztes erlangt haben. Die Obduction einer auf gewaltsame Weise ums Leben gekommenen Militairperson muss dienstlich von einem Militairarzte geschehen, wenn dieser gewaltsame Tod entweder durch eine andere Militairperson oder durch Selbstmord veranlasst worden, indem in beiden Fällen das *Forum militum* eintritt. Vor das Militairgericht gehört die Obduction auch dann, wenn es constatirt ist, dass gewaltsamer Tod nicht auf die vorgedachte Weise herbeigeführt worden; (Kriegs-Ministerial-Bestimmung vom 14. Juli 1824 und Circulare des Generalstaabsarztes der Armee vom 2. März 1825. desgl. in Bezug auf das Formelle der Obduction von Selbstmördern, vom 31. Juli 1821.). — Compagnie- und Escadron-Chirurgen dürfen die Stelle des, nach §. 160. der Criminal-Ordnung bei Obduction ge-

tödteter Militairpersonen erforderlichen Wundarztes nur dann vertreten, wenn sie sich über ihre landesgesetzlichen als Aerzte oder Wundärzte bestandenen Prüfungen durch ihre Approbation, oder wenn diese nach §. 20. zurückbehalten ist, durch ein Schreiben des betreffenden Ministeriums ausweisen können. (S. E. K. H. Freiherr v. Richthofen, „die Medicinal-Einrichtungen des Kön. Preuss. Heeres.“ Bd. II. p. 133. u. 159. Potsdam 1837.). Haben Civilgerichte für Militairgerichte eine Obduction vorzunehmen, so sollen sie einen Militairarzt zur Ersparung der Kosten zu erlangen suchen (Rescr. des Königl. Just.-Minist. v. 11. Juni 1835).

Dem Gerichtsarzte ist der gerichtliche Wundarzt als Gehülfe beigegeben (s. Chirurg), der unbeschadet von einem mit anatomischen Kenntnissen vertrauten und technisch gewandten promovirten Arzte vertreten werden kann. Dagegen ist nie zu gestatten, dass blosse Bader und Barbierer die Stelle desselben einnehmen, auch nicht, dass zwei Wundärzte allein das Werk verrichten (Tittman §. 754.). Die Baierische Criminal-Ordnung fordert einen angestellten Arzt oder zwei zur Praxis berechtigte Aerzte oder Wundärzte. Gegen die im Nothfalle von dem Gerichtsarzte allein verrichtete Obduction kann rechtlich Niemand etwas einzuwenden haben.

Ausstellungen gegen die Person des gerichtlichen Arztes können gemacht werden, wenn derselbe in Fällen, wo ein Krankenlager dem Tode vorausging, den Verstorbenen selbst behandelt hat. In diesem Falle verordnen die Gesetze mancher Staaten (Baiern, Preussen, Hannover, Oesterreich) die Requisition eines anderen Gerichtsarztes, gestatten aber dem, der den Verstorbenen behandelt hat, die Anwesenheit bei der Section, die allerdings meist sogar nothwendig erscheinen dürfte. (Meister, *de medico vulneratum curante non excludendo. Helmst. 1749.*; Mittermaier, Theorie des Beweises S. 185.; dessen deutsches Strafverfahren I. §. 86.; Tittmann III. §. 754.). Ferner befiehlt eine Königl. Preuss. Verordnung vom 24. Febr. 1831, dass ein Richter einen Physikus nicht zum Obducenten requiriren solle, mit welchem er in naher Blutsverwandtschaft steht.

Ausser der Gegenwart der Medicinalpersonen ist zu einer legalen Obduction die sogenannte besetzte Gerichtsbank (*Judicium poenale rite constitutum*), d. i. die Anwesenheit derjenigen Gerichtspersonen nöthig, welche nach den bestehenden Gesetzen bei dem deutschen Criminalverfahren durch ihre Gegen-

wart dem gerichtlichen Acte rechtliche Gültigkeit verleihen. Zu diesen gehören: 1) der Untersuchungsrichter, 2) der Gerichtsschreiber (Actuarius, Gerichtssecretair, Protonotar), wenn dieser nicht, wie bei Patrimonialgerichten auf dem Lande durch die Person des Richters mit repräsentirt wird, welcher jedoch alsdann als Gerichtsschreiber besonders vereidet werden muss und noch einen dritten Beisitzer oder Schöppen zugetheilt erhält (Tittmann, §. 668.), und 3) die Beisitzer oder Schöppen (*assessores, scabini*), die ehemals wahre Urtheiler waren, heutzutage aber, wenigstens bei kleineren Gerichten, blosse stumme Beisitzer sind, der Feierlichkeit, des Beweises wegen und um Excessen vorzubeugen. Ihre Zahl richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen der einzelnen Staaten, gewöhnlich gnügen zwei. Der Richter leitet bei Obductionen die ganze Untersuchung in Bezug auf das Formelle, hat über die pünktliche Beobachtung der gesetzlich vorgeschriebenen Förmlichkeiten zu wachen, den Untersuchenden hinlängliche Sicherheit und Erleichterung bei ihrem Geschäfte zu verschaffen, die Secanten auf vorzüglich wichtige Puncte aufmerksam zu machen, nicht aber denselben den Gang der Untersuchung vorzuschreiben, über deren Geschäft Aufsicht zu führen oder zu sehen, dass sie ihre Schranken nicht überschreiten, wie Dorn (die gerichtliche Arzneiwissenschaft in ihrer Anwendung etc. Bd. 1. München 1813 §. 77.) angiebt. Dagegen muss er dem Gange der Untersuchung folgen, sich von den Obducenten Abnormitäten, Verletzungen oder was sonst von Einfluss auf Erörterung des Thatbestands der Tödtung oder der Todesursache überhaupt ist, vorzeigen und nöthigenfalls erklären lassen. (Werner, über das amtliche Verhältniss des Arztes zum Richter bei gerichtl.-medicin. Ausmittelung des Thatbestandes begangener Verbrechen in Henke's Zeitschr. Bd. IV. S. 248). Die Beisitzer sollen (Henke, Lehrb. §. 47.) durch ihre Gegenwart nicht der Untersuchung des Arztes und dem Gutachten desselben über den Befund eine grössere Beglaubigung verschaffen, was sie ohnedem, da sie nicht Sachverständige sind, nicht im Stande wären, abgesehen davon, dass diess ein, vereidete Medicinalpersonen beleidigendes Misstrauen verriethe, sondern es ist der Grund des Gesetzgebers vielmehr darin zu suchen, dass in Fällen, wo legale Leichenöffnungen stattfinden, eine gerichtliche Untersuchung überhaupt (in Bezug auf Recognition, Localbesichtigung, Abhörung der Personen, die den Leichnam fanden, oder bei dem Tode des

Verstorbenen gegenwärtig waren u. s. w.) nothwendig wird, von welcher jene, durch Kunstverständige zu vollziehende, nur einen Theil ausmacht.

Den Hergang der Obduction selbst anlangend, so muss, wie anderwärts schon erwähnt, demselben die gerichtliche Recognition, Aufhebung und äussere Besichtigung vorhergehen. Die Obduction muss, wenn es nicht möglich ist, sie unbeschwert an dem Orte der Auffindung des Leichnams selbst vorzunehmen, in einem dazu möglichst passenden, hinlänglich erleuchteten, geräumigen Locale angestellt, der Körper (s. Aufhebung) vorsichtig in dasselbe gebracht, und seiner Bedeckungen entkleidet werden. Kinderleichen werden gewöhnlich bis zur Obduction in einer mit dem Gerichtssiegel verschlossenen Schachtel, Kasten oder Korbe aufbewahrt; hier hat man sich vorher zu überzeugen, ob die Siegel unversehrt sind und sonst keine Fälschung vorgegangen ist. Zur legalen Section ist die Oeffnung der drei Haupthöhlen (s. diesen Art.) erforderlich und meist gesetzlich vorgeschrieben. Ueber die von den Gerichtsärzten zu dirigirende Section selbst, so wie die dabei nöthigen anderweitigen Untersuchungen vergleiche man die Artikel: Leichenöffnung, Lungenprobe, Athemprobe, Giftmord, Körperverletzungen, Chemiker (als gerichtsärztliche Person) u. a. m.). — Was nun während dieses Actes der Dirigent desselben Bemerkenswerthes sowohl in Bezug auf eine schon vorher vermuthete oder erkannte Veranlassung des Todes, als auch im Allgemeinen, falls es für die Ermittelung der physischen Todesursache von Bedeutung ist, findet, wobei mithin nicht selten auch der naturgemäss vorgefundene Zustand der inneren Organe erwähnt werden muss, hat er der protokollirenden Gerichtsperson sofort mitzutheilen, damit dieselbe aus seinen Angaben das Obductions-Protokoll zusammenstelle. Es liegt sehr nahe, dass diess am zweckmässigsten durch Dictiren in die Feder geschieht. Obgleich nur in einigen Staaten gesetzlich vorgeschrieben, wird es doch fast durchgängig von Gerichtsärzten, oft nach dem eignen Wunsche des Protokollanten und zum Besten der ganzen Verhandlung, geübt. Zweckmässige Haupt- und Unterabtheilungen und Bezifferung der einzelnen Puncte erleichtern die mündliche und schriftliche Abfassung und geben gute Anhaltepuncte bei Ausarbeitung des später abzugebenden Gutachtens (S. Bericht). „Das Obductionsprotocoll (Wildberg, in s. Jahrbuche Bd. III. H. 3. S. 478.) hat den Zweck, dass sogleich bei der Obduction von dem Richter selbst

ein beweisendes Actenstück zu den Untersuchungsacten kommt, dass wo, wann, von wem und wie die Untersuchung des wo möglich zur Anerkennung gebrachten Leichnams geschehen ist, und was sich bei der Untersuchung ergeben hat, damit das Factum soviel als möglich aus der Untersuchung dargestellt wird. Es soll vor Allem dasselbe die erlangte eigne Ueberzeugung des Richters aussprechen und ein Zeugniss desselben über alles dieses bei den Untersuchungsacten abgeben. Darum schreiben die Criminalgesetze vor, dass der Richter das Obductionsprotocoll aufnehmen soll (Pr. Cr.-Ordn. §. 168.)."

Die Wichtigkeit dieses Actenstücks als hauptsächlichen Beweismittels macht es den Obducenten von selbst zur Pflicht, Alles aufzubieten, damit in demselben nichts falsch aufgeführt oder weggelassen werde, worüber späterhin mit Recht Aufschluss verlangt werden könnte. Aerzten, denen es an Uebung in diesem Geschäfte fehlt, oder die ihrem Gedächtnisse nicht trauen können, ist es nicht zu verargen, vielmehr anzurathen, sich eines der vielen Taschenbücher zu gerichtlichen Obductionen, z. B. des bekannten von Roos, als Leitfaden und Stütze zu bedienen.

Ist die Section beendet, so erfordert es der Gebrauch, dass die Obducenten ein vorläufiges kurzes Gutachten zum Protokolle geben, was grösserer Sicherheit wegen wörtlich aufzunehmen ist. Es steht ihnen aber frei, bei wichtigern Fällen ist es sogar in den meisten Staaten gesetzlich vorgeschrieben, später ein auf das Obductionsprotokoll begründetes, ausführliches Gutachten einzureichen, welches dann dem Richter zur Grundlage bei der Special-Inquisition und Abfassung des Urtheils dient. Sollten sie bei reiflicher Ueberlegung dahin gelangt sein, ihr früher abgegebenes zu verwerfen oder abzuändern, so muss es ihnen freistehen, jenes als ein vorläufiges zu widerrufen oder zurückzunehmen. Den Schluss des ganzen Actes sowohl, als des Protokolls machen die Contrasignaturen des Dirigenten der Untersuchung und der Secanten, so wie die Unterschriften der übrigen bei der Obduction vorschriftsmässig zugegen gewesenen Gerichtspersonen.

Literatur:

Zu den im Texte citirten Werken fügen wir noch, da bei „Besichtigung" auf diesen Artikel mit verwiesen worden ist, Folgendes hinzu:

J. B. Wernher, de cerebrina certitudine corporis delicti. Vitib. 1719.

G. Ch. Platz, Problema juridicum, an in homicidio sectio et inspectio cadaveris necessaria sit? Lips. 1727.

F. C. Conradi, de inspectione cadaveris occisi a solis medicis peracta vitiosa nec sufficiente ad poenam ordinariam irrogandam. Helmstad. 1738.

Pet. Gericke, Progr., quo inspectionem cadaveris in homicidio ap. Romanos in usu fuisse ostenditur. Helmst. 1739.

G. H. Mylius, Actuarius parcens in Ord. Crim. Carol. art. CXLIX, de inspectione cadaveris ante sepulturam. Lips. 1748.

F. Schraud, de forensibus judicum et medicorum relationibus. Pestini 1797.

F. G. H. Fielitz, Ob und wie weit es thunlich und rathsam sei, den Aerzten für das in gerichtlichen Sectionsfällen zu beobachtende Verfahren gesetzl. Vorschriften zu geben? Wittenb. 1811.

C. Wendler, dissert. de mortis propria manu sibi paratae indagatione. Lips. 1830.

M.

Obductionsbericht. Siehe Bericht und Obduction.

Obductionsprotokoll. Siehe unter Obduction.

Ohnmacht. Siehe Scheintod.

Ohrfeigen. Siehe unter Kopfverletzungen.

Onanie. Siehe Selbstbefleckung.

Onansünde (wahre, mosaische Onanie). So nennt Hufeland die absichtliche Vereitelung der Zeugung während des Beischlafes. Er rechnet dahin vorzugsweise das Zurückziehen des Penis kurz vor der Ausspritzung des Saamens, so dass diese ausserhalb der weiblichen Geschlechtstheile erfolgt (1. Buch Mos. 38. 9.); dann auch das Ueberziehen des Penis mit einem Condom und die Ausfüllung des hintern Grundes der Mutterscheide mit einem Schwamme oder dergl. (er erzählt p. 249., dass sich in einer Gegend auf dem Lande die Zahl der Geburten auffallend vermindert habe, in Folge der Operation einer Hebamme, welche, den Weibern unbewusst, zu Ende des Wochenbettes einen fremden Körper vor den Muttermund brachte, vergl. Heyfelder in Wildberg's Jahrb. d. ges. St. A. K. III. 3. p. 484.). Auch verstehen manche Dirnen die Empfängniss geflissentlich zu hindern.

Durch ein solches Verfahren wird die zur Hervorrufung eines neuen Wesens erforderliche geheimnissvolle Wechselwirkung und Verschmelzung zweier Naturen verhindert und der von beiden Seiten aufgeregte und herzuströmende Bildungstrieb, und die ihrem höchsten Ziele zustrebende Productivität, mit den dazu gehörigen Säften, unterbrochen und in sich selbst zurückgedrängt. Die Folge davon ist Unfruchtbarkeit, sexuelle Abneigung, chronische Blennorrhöen bei beiden Geschlechtern, Krankheiten der Hoden und

Ovarien, Mutterpolypen, Molen. Hypochondrie, Hysterie und andere Nervenleiden, zuletzt oft Abzehrung. Besonders leiden die Frauen, da sie nicht befriedigt werden, sondern nur eine materielle Reitzung ohne Befruchtung erfahren.

Diese Folgen zeigen sich jedoch in der Regel nur langsam, nur nach mehrmaliger Wiederholung des Vorganges. Aus diesem Grunde und weil sie auch aus andern Ursachen entstehen können, sind sie von dem Gerichtsarzte bei einem abzugebenden Gutachten nur mit Vorsicht zu benutzen. Auch wird er, wenn z. B. ein Mann die ihm angeschuldigte Schwängerung durch die nicht geschehene *Immissio seminis* zurückweiset, oder wenn eine Ehefrau ihren Gatten dieserhalb anklagt, die Wahrheit oft schwer entdecken, falls der andere Theil ein offenes Geständniss zurückhält. Uebrigens wird, wenn die Zurückziehung des Penis nicht zeitig und vollständig genug geschieht, dennoch Schwängerung erfolgen können, s. Empfängnissfähigkeit A.

Literatur:

C. W. Hufeland, von dem Rechte des Arztes über Leben und Tod. In d. neuen Auswahl kleiner med. Schriften. I. Berlin 1834.

Sz.

Operationen, chirurgische. Je mehr die in chirurgischen Operationen bestehenden Hülfleistungen des Arztes in die Augen fallen, desto leichter können sie auch in gerichtlichen Fällen mancherlei Untersuchungen veranlassen. Diess ist nämlich nicht allein der Fall hinsichtlich begangener Kunstfehler ärztlicher Personen (s. diesen Art.), sondern besonders auch bei der Beurtheilung von Körperverletzungen durch fremde Gewalt, wo der unglückliche Ausgang derselben von den Vertheidigern der Inculpaten oft auf eine nicht angezeigte oder ungeschickt ausgeführte chirurgische Operation geschoben wird, um ihnen vor dem Richter bloss die Bedeutung zufällig oder durch abwendbar gewesene Verhältnisse bedingt tödtlicher Verletzungen zu geben.

Es ist allerdings nicht zu läugnen, dass dergleichen Einwürfe gegen den objectiven Thatbestand der Tödtung wohl zuweilen gegründet sind, wenn nämlich die Unbedeutendheit der Verletzung, welche lediglich durch ein positiv schädliches wundärztliches Verfahren zu einer lethalen gemacht worden ist, sich wirklich nachweisen lässt; allein da, wo dieses Verhältniss nicht

stattfindet, gehen die Juristen in der Regel von Principien aus, denen in der gerichtlichen Medicin keine Gültigkeit zuzugestehen ist. Denn ein misslungener Heilversuch, gleichviel ob er in der Anwendung bloss innerer Mittel oder in chirurgischen Operationen besteht, kann eben so wenig Gegenstand einer für den richterlichen Ausspruch erheblichen Untersuchung werden, als die gänzlich fehlende oder mangelhafte und unterlassene ärztliche Hülfe, weil, aus den in dem Art. „Körperverletzungen im Allgemeinen" entwickelten Gründen, diese mit der Verletzung selbst in keinem wesentlichen Zusammenhange steht, sondern in Foro als ein blosses Accidens anzusehen ist.

Was indess die hauptsächlichsten Operationen anlangt, welche in der fraglichen Hinsicht besonders in Betracht zu kommen pflegen: die Absetzung der Gliedmaassen und die Trepanation, so sind die leitenden Grundsätze für ihre gerichtliche Beurtheilung in den Art. „Gliedmaassenverletzungen" und „Kopfverletzungen" von uns näher erörtert worden.

Sbr.

Operment. Siehe Schwefelarsenik.

Opium. Siehe Mohnsaft.

Päderastie. Siehe Knabenschändung.

Persönlichkeit. Diess ist die dem Menschen eigenthümliche Fähigkeit oder Anlage, unter übrigens günstigen Umständen Selbstbewusstsein und eigenmächtigen Willen erlangen zu können; sie allein charakterisirt den Menschen als solchen, und begründet seine Ansprüche auf Erhaltung, Erziehung und Schutz der Gesetze, und überhaupt die ihm als Menschen und Staatsbürger zukommenden Rechte und Pflichten. Das Selbstbewusstsein kann eine Zeit lang schlummern, unvollkommen oder gehemmt sein, wie z. B. im Foetus, bei Neugeborenen, Blödsinnigen, Scheintodten, Schlafenden u. s. w. Allein wo sich die physischen Merkmale und Bedingungen der Befähigung vorfinden, da können auch dem Individuum die ihm sonst zustehenden Ansprüche auf Erbschaft, Schutz gegen Gewaltthätigkeit, Taufe u. s. w. nicht abgesprochen werden. — Vorzugsweise ist hier nur die Rede von der Persönlichkeit des Kindes, da derartige Untersuchungen in der Regel nur bei Neugeborenen vorkommen. (Auch dem Foetus, als werdendem Menschen, müssen jene Ansprüche zugestanden werden, vergl. „Frucht", Mauchart, über die Rechte des Menschen vor seiner Geburt. Frankf. u. Leipzig 1782.)

Der Charakter der Menschheit, als Haupterforderniss bei Feststellung der Persönlichkeit, giebt sich physisch zu erkennen durch eine entsprechende Körperbildung des zu untersuchenden Individuum, namentlich durch eine das Seelenleben bedingende Organisation des Kopfes. Die Mole (s. dies. Art.) kann, da sie nicht mit dem zur menschlichen Selbstentwickelung erforderlichen Vermögen begabt ist, auf keine menschlichen Rechte, von welcher Art sie auch sein mögen, einigen Anspruch machen und desshalb auch kein Gegenstand eines Verbrechens sein. Dasselbe gilt bei Missgeburten (s. d. Art.), denen der Kopf oder doch das Gehirn gänzlich fehlt. Solchen Missgeburten hingegen, bei denen die Schädel- oder Gehirnbildung nur unvollkommen ist, oder wo andere zur Fortsetzung des Lebens nöthige Organe entweder ganz fehlen oder ohne Möglichkeit der Abhülfe unbrauchbar sind, kann man nicht alle Menschenrechte geradezu absprechen, obgleich diese wegen der unvollkommenen oder mangelnden Lebensfähigkeit nur beschränkt sein können. Missgestalten, welche das Erwachen des Lebens entweder gar nicht beeinträchtigen oder doch leicht unschädlich gemacht werden können, geniessen die vollen Rechte der Persönlichkeit, und haben, aller Verunstaltung und Hässlichkeit ungeachtet, um so mehr Ansprüche darauf, je weniger die Entwickelungsfähigkeit zur menschlichen Selbstständigkeit und daher späterhin auch zum Vernunftgebrauche gefährdet ist, oder je mehr sie durch die Kunst zu verbessern sind. — Als untergeordnete Bedingung der Persönlichkeit kommt auch die Lebensfähigkeit des fraglichen Individuums in Betracht. Gänzlicher Mangel derselben schmälert die Menschenrechte bedeutend, selbst bei regelmässiger Kopfbildung. Wo aber die Lebensfähigkeit, obgleich beschränkt oder modificirt, sich unbestritten kund giebt, wo durch die Missbildung nur die künftige Uebernahme gewisser menschlicher oder bürgerlicher Verpflichtungen (z. B. bei Geschlechtslosen) erschwert oder unmöglich wird, da können alle Rechte geltend gemacht werden, welche mit dem Gebrechen vereinbar sind. Hier ist nur die Vernunftfähigkeit zu berücksichtigen. Menschen ohne Arme und Beine können möglicherweise dennoch dem Staate nützen und Bürgerpflichten erfüllen. — Uebrigens sind Missgestaltungen, sie mögen den Charakter der Menschheit überhaupt, oder das Geschlecht oder sonst eine einzelne Verrichtung betreffen, bei lebenden Kindern oft schwer zu beurthei-

len, weil durch das Wachsthum oder durch später mögliche Kunsthülfe Veränderung eintreten kann. Vergl. Leibesgebrechen.

Eine doppelte Persönlichkeit muss denjenigen Missgeburten zugestanden werden, welche mit zwei vollkommen organisirten Köpfen, die auf Einem Rumpfe stehen, zur Welt kommen; noch mehr den Doppelmenschen, wo zwei normal gestaltete Kinder an irgend einer Stelle mehr oder weniger mit einander verwachsen sind, (die aber wegen ihrer unzertrennlichen Verbindung in anderer Hinsicht auch als Eine Person gelten können). Wo jedoch auf doppeltem Körper nur Ein Kopf steht, oder wo ein weniger vollkommener Kopf auf dem vollkommen entwickelten unmittelbar aufsitzt, oder wo ein kleinerer unvollständiger Foetus aus irgend einem Theile des Körpers hervorragt, da kann nur einfache Persönlichkeit stattfinden. (J. F. Meckel, *de duplicitate monstrosa commentarius. Halae et Berol. 1815*).

Literatur:

L. J. C. Mende, die menschl. Leibesfrucht etc. In s. Beobacht. u. Bemerkungen etc. IV. Göttingen 1827. S. 3.

C. F. L. Wildberg, über die Ausmittelung der Requisite der Erbfähigkeit neugeborner Kinder, so weit sie dem Gerichtsarzte zusteht. In seinen Jahrb. d. ges. St. A. k. I. 3. Leipzig 1835. S. 123.

Sz.

Pfuscher, (Afterärzte, Quacksalber, *Doctores bullati, Empirici, Medicastri, Agyrtae*). Man bezeichnet hiermit Personen, die ohne dazu befähigt und gesetzlich auctorisirt zu sein, ein Gewerbe aus der Ausübung der Heilkunst, wenn auch nur einzelner Theile derselben, machen, und sich gemeiniglich selbst mit Bereitung und Verabreichung der zu ihren Curen erforderlichen Mittel abgeben. Man kann füglich einen Unterschied in sofern machen, dass man den Ausdruck Pfuscher für die gebraucht, welche zu irgend einem untergeordneten Zweige der Heilkunde legitimirt (Chirurgen zweiter und dritter Classe, Barbiere, Apotheker, Hebammen, Thierärzte) die Grenzen ihrer Befugnisse aus Ehr- oder Geldgeiz überschreiten und sich auf Curen einlassen, die zu übernehmen ihnen gesetzlich untersagt ist, für Quacksalber aber die erklärt, welche ohne die geringsten Kenntnisse von der Medicin und deren Hülfswissenschaften, theils mit Ueberzeugung von einer gewissen erlangten Wissenschaft oder innewohnenden, besondern Gabe, heilkräftig zu wirken, theils, und

gewöhnlich, um Geld zu schneiden, die Leichtgläubigkeit ihrer leidenden Mitmenschen missbrauchen, und mit unkräftigen, abergläubischen, ekelhaften, lächerlichen, oder umgekehrt, mit heftig wirkenden, von Aerzten mit äusserster Vorsicht angewendeten Mitteln, die Heilung jedes Uebels kecklich versprechen und unternehmen (Scharfrichter, Hirten, Schäfer, alte Weiber, Bauern, die sonstigen Marktschreier). — Beide Classen sind bekanntlich eine Geissel der Menschheit, eine *crux Physicorum*, die gefährlichsten und hartnäckigsten Feinde alles rationellen Heilverfahrens, Schoosskinder und Träger des Aberglaubens. Medicinische Pfuscherei und Quacksalberei sind Gegenstand der medicinischen Polizei, und gehören eben so wenig, wie die Personen, welche sich damit abgeben, eigentlich vor das Forum der gerichtlichen Medicin. Wie die Handlungen der Pfuscher und Quacksalber nicht mit ärztlichen Kunstfehlern zu verwechseln sind, haben wir in dem Artikel „Kunstfehler" gezeigt. Wohl aber bekommt der gerichtliche Arzt bisweilen Veranlassung, über die Werke unberufener Heilkünstler ein Urtheil abgeben zu müssen, wenn nämlich Klage darüber erhoben worden ist, dass ein solcher einem Menschen durch seine Curen an Leib und Leben geschadet habe. Es liegt dann dem requirirten Gerichtsarzte ob, den Krankheitszustand des noch lebenden Individuums genau zu erforschen, den Gang, den das Uebel genommen hat, nach den Aussagen des Patienten, der Angehörigen und des Inculpaten, selbst zu verfolgen, die Mittel, die ersterer erhalten, nach Befinden chemisch zu untersuchen, und die, durch dieselben angeblich bewirkte Verschlimmerung, mit der gewöhnlichen Wirkungsweise derselben, für den vorliegenden Fall in Einklang zu bringen. Oft sind dieselben an sich unschädlich, selbst passend, und schadeten nur durch Anwendung zu falscher Zeit, unter unpassenden Verhältnissen, oder dadurch, dass während ihres Gebrauchs die Zeit zu Herbeiholung wahrer und heilbringender Kunsthülfe versäumt wurde. Auf ähnliche Weise verfährt der Gerichtsarzt, wenn eine Tödtung angeblich durch Quacksalberei oder in Folge der Behandlung des Kranken durch einen Pfuscher erfolgt ist, in welchem Falle die Section des Leichnams nie unterlassen werden darf, ja mit besonderer Umsicht und Berücksichtigung jedes verdächtigen Gegenstandes, wie nach einer Vergiftung, angestellt werden muss.

M.

Phimose. Die Verengung der Vorhaut, mit oder ohne Anschwellung derselben, macht oft grosse Beschwerden und Schmerzen, vorzüglich bei dem Harnen und bei Erectionen, wesshalb sie gewöhnlich den Beischlaf verhindert oder doch erschwert, zumal wenn das Frauenzimmer eine enge Scheide hat. Sie wird leicht brandig, ungeachtet die Entzündung nicht sehr heftig scheint und die Geschwulst oft nur blassroth, glänzend und durchsichtig, oder ödematös ist. — Nicht selten ist sie syphilitischen Ursprunges, und dann mit kleinen Geschwürchen oder Schankern verbunden, zuweilen auch mit kleinen Wasserblasen (*Pemphigus penis*). Sie kann aber auch von Unreinlichkeit, von scharfem Urine, von Druck, Quetschung, von Zerreissung des Bändchens (z. B. beim ersten *Coitus*), oder von ähnlicher Reitzung entstehen; sie kann sogar erkünstelt werden, z. B. durch Verwundung mittels der Nägel (Schneider in Henke's Zeitschrift, 1831. I. S. 94). Zuweilen ist sie angeboren, oder befällt Alte als ein chronisches Uebel.

Bei der eigentlichen Phimose (*Phimosis vera*) sitzt die Verengung vor der Eichel, mit wenig oder gar keiner Geschwulst derselben, oft aber mit starker Auftreibung der zusammengeklebten oder theilweise verwachsenen Vorhaut durch den hinter ihr sich sammelnden Harn, welcher nur langsam und mit Schwierigkeit abfliesst, (Hennemann in Casper's Wochenschrift, 1836, Nr. 19., Joerdens in Loder's Journal, I. 4. S. 677), und zuweilen steinartige Concretionen erzeugt, bei der Paraphimose (spanischer Kragen, *Phimosis circumligata*) sitzt sie hinter der Eichel, und diese ist geschwollen.

Nach den Umständen kann sie oder ihre Folgen die Ehescheidung begründen (Masius, Handbuch I. 1. S. 162., Krügelstein, *Promptuarium I. p. 138*). Falls auch die Phimose die Einlassung in eine geräumige Scheide gestattet, so vermindert sie doch den Wollustreiz, so dass es oft, ungeachtet übermässiger und die Frau ermüdender Friction, zu keiner Saamenergiessung kommt; oder der ergossene Saamen kann nicht gehörig ausspritzen (Amman, *med. crit. Cas. 15.*, Valentin, *Pand. med. leg. I. 1. Cas. 9. et 11*). Dasselbe ist der Fall, wenn die Vorhaut mit der Eichel verwachsen ist (Valentin, *Pand. P. I. L. 1. Cas. 11. p. 13*), wobei die Oeffnung der Harnröhre stark zusammengezogen wird und sich das Glied oft abwärts krümmt; oder wenn sie

auffallend verlängert ist (Pierer's allg. med. Annalen 1800. Juni, Stark's Archiv d. Geburtsh. III. S. 85. Anm.).

[Auch bei Frauenzimmern schwillt die Vorhaut des Kitzlers zuweilen so an, dass sie fast den Eingang der Scheide verschliesst und einem grossen Vorfalle gleicht, wobei sie und die Klitoris gewöhnlich stark entzündet und schmerzhaft ist.]

Sz.

Phosphor (Phosphorus). Nur wenige Fälle von Vergiftungen durch Phosphor sind bekannt, und diese wurden meist nur durch Fahrlässigkeit veranlasst; die Wirkungsweise des Phosphors auf den thierischen Organismus ist indessen durch mannigfache Versuche ziemlich ins Licht gesetzt worden. Nach allen Beobachtungen ist der Phosphor eines der heftigsten corrosiven Gifte; er bedingt demnach die furchtbarsten Schmerzen im Unterleibe, unaufhörliches Erbrechen und alle übrigen Erscheinungen einer bedeutenden Magendarmentzündung, denen sich die beunruhigendsten Nervensymptome beigesellen. Bemerkenswerth ist, dass dieses Gift gewöhnlich erst nach längerer Zeit, oft erst nach drei Tagen seine Wirkung zu äussern anfängt. Diess ist wenigstens dann immer beobachtet worden, wenn der Phosphor in gröblichen Stücken zugleich mit Nahrungsmitteln, die ihn einhüllen konnten, in den Magen gebracht wurde. Es scheint daraus hervorzugehen, dass er erst nach vollendeter Absorption und Aufnahme in den Kreislauf eine vollkommene Vergiftung bedinge; diess wird auch dadurch bestätigt, dass Phosphor, in Auflösung angewendet, weit schneller und intensiver einwirkt. Dazu kommt, dass nach Phosphorvergiftungen die Lungen- und Hautausdünstung, der Harn und die festen Excremente knoblauchartigen Geruch verbreiten und im Dunkeln phosphorähnlich leuchten.

Sollte nach einer Vergiftung durch Phosphor eine chemische Untersuchung als nöthig erachtet werden, so dürfte wohl das Gift, sobald sich noch etwas davon in Substanz vorfindet, sehr leicht an seinen bekannten physischen und chemischen Eigenschaften von jedem Arzte erkannt werden. Auflösungen von Phosphor lassen sich sehr leicht durch die Eigenschaft entdecken, beim Schütteln und beim Oeffnen der sie enthaltenden Gefässe im Dunkeln zu phosphoresciren. Ist der Phosphor organischen Substanzen beigemengt, so würde er sich auch hierin durch den eigenthümlichen Geruch nach Knoblauch oder faulen Fischen und durch das Vermögen, im Dunkeln zu leuchten, sehr bald zu erkennen geben.

Orfila empfiehlt zur Entdeckung des Phosphors in organischen Substanzen, dieselben vorsichtig zu trocknen und auf erhitztes Eisen zu streichen; der Phosphor wird alsdann mit gelblichem Lichte verbrennen. In den Magen gebracht, scheint der Phosphor sehr bald in phosphorige Säure und Phosphorsäure verwandelt zu werden; der Magen- und Darminhalt reagirt daher in der Regel stark sauer. Gewöhnlich räth man alsdann, um allen Phosphor als Phosphorsäure zu erhalten, die Contenta mit salpetersäurehaltigem Wasser auszukochen, und die abfiltrirte und abgepresste Flüssigkeit mit Kali oder Natron zu versetzen, jedoch so, dass die Flüssigkeit noch schwach sauer reagirt. Aus dieser Auflösung erhält man durch salpetersaures Silberoxyd einen weissgelben Niederschlag, der ausser phosphorsaurem Silberoxyd noch Chlorsilber enthält; das erstere wird wieder in Salpetersäure aufgelöst, und aus der vom Chlorsilber abfiltrirten Flüssigkeit durch Neutralisation mit Ammoniak wieder gefällt. Das gelbe phosphorsaure Silberoxyd unterscheidet sich durch seine Auflöslichkeit in Essigsäure leicht vom arseniksauren Salze. Da das phosphorsaure Bleioxyd sich durch die Eigenschaft auszeichnet, vor dem Löthrohre zu einer Kugel zu schmelzen, die nach dem Erkalten Krystallfacetten zeigt, so kann man jene schwachsaure Flüssigkeit auch mit essigsaurem Bleioxyd fällen, und den Niederschlag vor dem Löthrohre behandeln; die Gegenwart schwefelsauren Bleioxyds in dem Niederschlage ist jener Reaction nicht hinderlich. — Sehr vortheilhaft dürfte es sein, wenn man glaubt, dass sich aller oder der meiste Phosphor in Phosphorsäure verwandelt hat, die freie Säure aus den Contentis durch Alkohol auszuziehen, da hierdurch vorzüglich die Auflösung schwefelsaurer Salze verhindert wird. Nach Abdestillation des Alkohols lässt sich die freie Phosphorsäure noch genauer untersuchen. Es dürfte wohl nicht leicht anzunehmen sein, dass Jemand durch die schwachsaure Reaction des Mageninhalts und durch das Auffinden von phosphorsauren Salzen in demselben verleitet würde, eine Vergiftung durch Phosphor anzunehmen, wo kein Atom Phosphor in den Körper gebracht wurde. Schwierig dürfte es aber zuweilen sein, zu entscheiden, ob die Vergiftung durch Phosphor oder Phosphorsäure vollbracht worden sei.

Literatur:

Geiger, Magazin. Bd. 25. S. 88.

Flachsland, Med. chirurg. Zeitung. 1826. S. 183.

Buchner, Toxikologie. 2te Ausg. S. 404.
Orfila, Toxikologie, übers. von Kühn. Bd. 1. S. 42. ff.
Sobernheim und Simon, Prakt. Toxikologie. S. 416—422.

L.

Phrenologie. Siehe Schädellehre.

Physik, gerichtliche. Siehe gerichtliche Arzneikunde.

Physiker. Siehe Gerichtsarzt.

Präpotenz, geschlechtliche (übermässiges Geschlechtsvermögen, *Praepotentia sexualis*). Ein ungewöhnlich starkes Geschlechtsvermögen kann stattfinden in Bezug *A.* auf die Grösse der Genitalien, *B.* auf die Häufigkeit und Heftigkeit der Geschlechtshandlungen, *C.* auf die Unwiderstehlichkeit des Geschlechtstriebes. In den ersten beiden Hinsichten ist die Präpotenz in der Regel nur relativ, und kann daher nur dann einen Scheidungsgrund abgeben, wenn der Beischlaf die Gesundheit des anderen Gatten gefährdet oder ihm schmerzhaft ist. Der dritte Fall bezieht sich gewöhnlich nur auf den ausserordentlichen und gesetzwidrigen Beischlaf, z. B. Nothzucht. — Vergl. Geilheit und Geschlechtstrieb.

A. Ein Maass für die Grösse der Geschlechtstheile ist nirgends festgesetzt, übrigens auch weder ausführbar noch nöthig, da Penis und Scheide in der Regel sehr bald ihre gehörige Proportion finden, s. Empfängnissfähigkeit *E.* Indess sind die Fälle, wo ein Uebermaass derselben zur gerichtlichen Klage kommt, doch nicht ganz selten.

a) Vorstehendes gilt vorzugsweise von dem männlichen Geschlechte, namentlich von der Ruthe. Ist diese entweder an sich oder im Verhältnisse gegen die weibliche Scheide zu lang oder zu dick, so können theils von dem Anstossen derselben an den sehr empfindlichen Muttermund, theils von der allzugrossen Ausdehnung der Scheide, heftige Schmerzen, Zuckungen, Muttervorfälle, Blutflüsse, Leukorrhöen, Skirrhositäten entstehen (Zacchias, *Quaest m. l. L. VII. Tom. III. qu. 5. et 7.*, Valentin, *Novell. m. l. Cas. 5.*, Teichmeyer, *Institut. m. l. C. XV. qu. 5. p. 17.*, Haller, Vorles. I. S. 407. und *Bibl. med. pr. Tom. III. p. 819.*, Stark, n. Archiv, I. 2. S. 386. flg., Schurig, *Spermat. C. X.*). Diese Zufälle werden besonders durch eine allzugrosse Länge des Penis bewirkt, können aber theilweise verhütet werden, wenn der Beischlaf recht behutsam ausgeübt (Heucher,

de sterilitate, L. I. Cap. de magnitud. penis) und das Glied durch einen übergesteckten Ring *(Onomatol. m. pr. II. p. 1269)* oder Wulst (Pyl Aufs. III. S. 146), oder noch besser durch ein darum gewickeltes seidenes oder feines baumwollenes Tuch (Masius, Handb. I. S. 186. Note 5.) gleichsam verkürzt wird. Der ungewöhnlichen Dicke desselben ist nicht abzuhelfen; doch kann die Scheide oft zu grösserer Ausdehnung gebracht werden, z. B. durch erweichende Einspritzungen oder künstliche Erweiterung; auch sind jene Zufälle in der Regel hier geringer, wenn nicht örtliche, schmerzhaft werdende Uebel vorhanden sind, z. B. grosse innere Hämorrhoidalknoten, welche bei dem Ausdehnen der Scheide durch das starke Glied gepresst werden *(Edinb. med. vers. II. p. 447)*. — Auf die Länge, Weite und Integrität der Mutterscheide kommt hierbei sehr viel an, und darum kann eine und dieselbe Ruthe für das eine Frauenzimmer zu gross, für ein anderes gerade willkommen sein. Ein Penis freilich von 19 Zoll Länge und 32 Zoll Peripherie, wie ihn Corse *(Med. and chir. Transact. of the med. and chir. soc. of London II.)* sah, dürfte nirgends Eingang finden. — Für eine geräumige Scheide ist auch eine doppelte Ruthe, bei sonst guter Bildung und Stellung, kein Hinderniss der Begattung und Zeugung. Beispiele von wirklicher Duplicität findet man bei Schenk *(Observ. Lib. IV. Obs. 8.)*, bei Bartholin *(Hist. anatom. Cent. IV. hist. 22.)*, in *Ephem. N. C. Dec. III. ann. 3. obs. 77.*, in Schurig, *Spermat. p. 129.*, in Sinibaldus, *Genenthr. p. 577.*, in Voigtel, *pathol. Anat. III. p. 379.*, in Cohen, Abh. vom Steine, p. 197., in Götting. gel. Anz. 1802. S. 466. Sikora *(Consp. med. leg. II. §. 14.)* spricht sogar von einer dreifachen Ruthe.

b) Aber auch eine allzuweite Mutterscheide kann möglicherweise ein Gegenstand der Klage sein, weil die zur Vollziehung des Beischlafes erforderliche Reibung nicht erfolgen wird. Diess dürfte jedoch nur sehr selten und nur dann der Fall sein, wenn der Penis mehr dünn als dick ist. Das Uebel wird theils durch zusammenziehende Einspritzungen, theils durch ein passendes Benehmen der Frau während der Beiwohnung zu vermindern sein, oder nach Siebold's (Frauenzimmerkrankheiten I. S. 350) Vorschlag durch Einbringung eines Schwammes oder dergl. in eine Seite der Vagina, oder durch einen Ring von *Gummi elasticum*, welcher beim Coitus über die Eichel gestreift wird, um bei dem Frauenzimmer einen grösseren Reiz zu erregen

(Schlesinger erzählt in Casper's Wochenschrift. 1835. Nr. 6. S. 92 den Fall, wo ein solcher „Reizring" in der Scheide zurückblieb, den Mutterhals fest zusammenschnürte, und Amenorrhöe mit bedenklichen Zufällen verursachte).

B. Eine allzugrosse Häufigkeit der Geschlechtshandlungen ist nur dann Präpotenz zu nennen, wenn sie sich auf ein wahrhaft starkes und in allen Theilen vollkommenes Geschlechtsvermögen gründet, welches mit der ganzen Leibes- und Gesundheitsbeschaffenheit des damit begabten Individuums bestens harmonirt, und ohne allen Nachtheil des Letzteren mit Energie und Ausdauer ausgeübt wird. (Das Gegentheil fällt der Geilheit zu). Zwar ist keine vorzügliche Körperstärke und Rüstigkeit erforderlich, um ein zu starkes Geschlechtsvermögen zu begründen; soll es jedoch der Gesundheit angemessen sein, so darf die Leibesbeschaffenheit nicht schwächlich sein oder an besonderen Fehlern leiden. Ein gesundes Aussehen, eine kräftige Verdauung, ein regelmässiges Vonstattengehen aller Functionen, eine starke Behaarung und merkliche Gedrungenheit und Derbheit der äusseren Genitalien, sind Merkmale einer solchen Präpotenz. Als Ursachen derselben kann übrigens eine eigenthümliche Organisation, eine reichliche Ernährung, ein besonderer Blutreichthum der Geschlechtstheile, eine häufige Uebung derselben oder lange Enthaltsamkeit genannt werden, zumal wenn sich hierzu ein feuriges Temperament und eine wollüstige Phantasie gesellt. — Die Nachtheile, die für den anderen Theil aus dem häufigen Geschlechtsgenusse unter gewissen Umständen entstehen können, sind die in dem Art. „Geschlechtsverrichtung" angeführten. Sie sind um so bedeutender, je ungestümer, heftiger und roher der Beischlaf von dem Gatten ausgeübt wird. Wenn der eine Gatte darthut, dass seine Gesundheit den vervielfältigten Geschlechtsgenuss nicht entbehren kann (vergl. Enthaltung), und der andere, dass er das Uebermaass nicht ertragen kann, so wird die Ehescheidung um so leichter erfolgen können. Uebrigens wird der Mann, den die eine Frau als unersättlich anklagt, einer anderen vielleicht keinesweges als überlästig erscheinen (Pyl, Aufs. III. S. 144).

Auch diese Art der Präpotenz trifft vorzugsweise das männliche Geschlecht (übermässige Mannskraft). Als mitwirkende Ursache wird von Einigen (z. B. Mende) eine ungewöhnliche Grösse oder Derbheit oder eine grössere Zahl der Hoden geltend gemacht, vermöge der dadurch vermehrten Saamenabsonderung:

Regn. de Graaf (*de virorum organis generationi inserv. L. B. 1668. p. 7. etc.*) fand einen starken Geschlechtstrieb bei manchen Triorchiden; nach Klose (System S. 237.) ist auch in den Fällen, wo man keinen wirklichen, mit seinem eigenen Nebenhoden und Saamenstrange versehenen, dritten Hoden, sondern bei genauer Untersuchung nur einen ungewöhnlich starken oder theilweise abgesonderten Nebenhoden, eine Speckgeschwulst u. dergl. fand, eine solche Anomalie theils als Wirkung eines vermehrten Triebes nach den Hoden, theils als Ursache einer durch mechanischen Reiz verstärkten Thätigkeit derselben anzusehen. Andere bezweifeln die grössere Mannskraft der Triorchiden: in den *Misc. N. C. Ann. VII et VIII. obs. 211.* wird ein Fall erzählt, wo ein Triorchis völlig impotent war. Eben so wird von Einigen behauptet, von Anderen geläugnet, dass die Kryptorchiden, wegen des stets warmen Lagers der Hoden, so wie auch die Monorchiden, ganz besonders wollüstig sein sollen. — Beispiele von übermässiger Mannskraft findet man in den unten angezogenen Schriften von Pyl und Schwabe verzeichnet.

Doch kann auch in dem Weibe, in Folge des heissen Blutes und der vorwaltenden Geschlechtlichkeit, ein ungewöhnliches Bedürfniss nach Geschlechtsgenuss entstehen, ohne desshalb Unersättlichkeit zu heissen.

Den Begriff von Präpotenz auch auf zahlreiche Schwängerungen und Geburten auszudehnen, scheint nicht angemessen. Eine ungewöhnliche Fruchtbarkeit wird wohl kaum als Ehescheidungsgrund beansprucht werden. — Eher noch könnte ein, dem Lebensalter nach, zu früh eintretendes, oder über die gewöhnliche Zeit fortdauerndes Geschlechtsvermögen als Uebermass gelten.

C. Die Unwiderstehlichkeit des Geschlechtstriebes, wenn sie der wahren Präpotenz angereihet werden soll, kann nur bei einem gesunden, geschlechtsreifen und kräftigen Manne vorkommen. Hat ein Solcher den, vielleicht früher gewohnten, Geschlechtsgenuss lange entbehrt, so kann, zumal wenn die übrigen *sub B.* genannten Causalverhältnisse hinzukommen, der Drang zur Begattung so heftig werden, dass er die Herrschaft über den Willen erlangt und bei sich darbietender Gelegenheit nicht zu besiegen ist (Mende, Handb. §. 1352. u. 1359.). Vergl. „Enthaltung vom Geschlechtsgenusse und Priapismus."

Zuweilen wird die Präpotenz bloss vorgeschützt, um eine gesetzwidrige Geschlechtshandlung zu entschuldigen. In solchem Falle hat der Gerichtsarzt alle Umstände zu vergleichen und nach den bei „zweifelhafter Krankheitszustand" angedeuteten Regeln zu verfahren.

Literatur:

Ueber den zu häufigen Beischlaf, in sofern er Veranlassung zur Ehescheidung ist. In Pyl's neuem Magaz. f. d. ger. A. K. I. Stendal 1785. S. 230. flg. — Vergl. Pyl's Aufs. u. Beob. III. S. 140. flg.

E. Schwabe, Anweisung für den Stadt- und Landphysikus. II. Erfurt 1787. S. 246. flg.

Masius, Handb. d. ger. A. W. I. Stendal 1821. S. 182. flg.

Mende, ausführl. Handb. d. ger. Medicin. IV. Leipzig 1826. S. 357. flg.

Sz.

Priapismus. Die medicinisch-forensische Beurtheilung dieses der Mutterwuth (s. dies. Art.) analogen Zustandes des Mannes ist besonders in den niederen Graden desselben, wo neben dem krankhaft gesteigerten Begattungstriebe die Seelenverrichtungen noch nicht auf eine bemerkbare Weise gestört erscheinen, zuweilen sehr schwierig; denn bekanntlich giebt es auch hierin keine so markirte Grenze zwischen der blossen rohen Sinnlichkeit, die der Mensch mit Hülfe der Vernunft zu zügeln verpflichtet ist, und der pathologischen Gebundenheit, sich nach freier Willkür zu bestimmen, dass in manchen Fällen nur die strengste Prüfung aller Umstände, unter welchen ein Mann in der Befriedigung seines Geschlechtstriebes die Schranken des natürlichen und positiven Rechtes durchbrochen hat, und überhaupt die genaueste Bekanntschaft mit der Persönlichkeit des Inquisiten zur richtigen Erkenntniss führen kann.

Je mehr dagegen die Krankheit ausgebildet ist, desto leichter wird natürlich die gerichtsärztliche Entscheidung über die psychologische Zurechnungsfähigkeit eines mit derselben behafteten Inculpaten. Denn in den höheren Graden pflegt sie nicht allein von verschiedenen Symptomen der Körperaffection begleitet zu sein, sondern auch der Seelenthätigkeit den Charakter der Tollheit (Manie) zu geben, wie man sie alsdann zum Unterschiede von der sich mehr auf die Generationsorgane beschränkenden krankhaften Reizbarkeit der Nerven (dem eigentlichen Priapismus) als *Satyriasis* (Weibstollheit, Saamenkoller) bezeichnet. Die Augen

sind in diesem Zustande auf eine ganz eigenthümliche Weise glänzend, das Gesicht hat eine schmutzige Röthe, die Zunge ist belegt, das Athemholen ängstlich und beschwerlich, der Unterleib gespannt und gewöhnlich bei einem leisen Drucke sehr empfindlich, besonders in der Gegend des Magens und oberhalb der Schaambeine. Der Puls ist hart und gespannt, die Haut trocken und heiss, das Herz klopft, der Stuhlgang ist verstopft und der Urin sparsam und roth. Der Schlaf fehlt gänzlich, oder ist von kurzer Dauer, mit wollüstigen Träumen untermengt. Der Kranke wälzt sich in der lebhaftesten Unruhe auf seinem Lager umher, und klagt, unter unzüchtigen Aeusserungen und Bewegungen, über einen brennenden, unwiderstehlichen Reiz an den Genitalien; das Glied ist dabei in beständiger Erection. Die Ausbrüche der Wuth dauern gewöhnlich mehrere Stunden, worauf sich einige Ruhe einstellt, die wieder von neuen Paroxysmen unterbrochen wird. Oft wechseln hypochondrische Beschwerden mit den Wuthanfällen, die sich durch grosse Beängstigung, häufiges Aufstossen, Zusammenschnürung des Schlundes, Kälte und Zittern der Gliedmaassen, häufiges Drängen zum Uriniren, und den Abgang eines wässerigen Urines zu erkennen geben. Auch hat man die Satyriasis zuweilen als ein Folgeleiden der Hämorrhoiden, des Blasensteines, der Lustseuche, des Aussatzes und des Podagras beobachtet.

Dass der Mensch in einer solchen Seelenverfassung für keine seiner Handlungen vor dem Gesetze verantwortlich gemacht werden kann, liegt auf der Hand, und diese Unzurechnungsfähigkeit muss sich verhältnissmässig auch über die niederen Grade der Krankheit, sobald dieselbe durch eine genaue ärztliche Exploration erwiesen ist, erstrecken.

Sbr.

Priorität der Geburt. Siehe Erstgeburt.

Priorität des Todes. Die Frage, welche von zwei oder mehreren zugleich todt gefundenen oder durch einen gemeinsamen Unfall umgekommenen Personen zuerst gestorben sei, kommt zur Erörterung, entweder wenn die wechselseitige Erbfolge derselben rechtlich zu entscheiden ist, oder wenn von dem Ueberleben der Einen die Giltigkeit und Wirksamkeit gewisser vertragsmässiger oder letztwilliger Verfügungen abhängt. Wenn durch Feuersbrünste, Verschüttung, Verhungern, Erfrieren, Erstickung durch Kohlendampf und sonst, Schiffbruch und Ertrinken überhaupt, Schlag-

fluss, Vergiftung, Blitzschlag, Fallen in einen Abgrund, in und nach der Geburtsarbeit, bei ansteckenden Seuchen, in Schlachten u. s. w. mehrere Individuen gemeinschaftlich sterben ohne positive Gewissheit der Priorität, so kann oft das frühere oder spätere Ableben der einen Person durch medicinische Gründe, wenn auch nicht entscheidend bewiesen, doch bis zur höchsten Wahrscheinlichkeit dargethan werden. Wo jedoch die Umstände, unter denen der Tod erfolgte, ganz im Dunkeln liegen oder sehr zweifelhaft sind, können freilich nur Vermuthungen eintreten. Derartige Untersuchungen erfordern grosse Sorgfalt und Umsicht. Jedenfalls sind die Ergebnisse der Leichenöffnung, wo sie stattfinden kann, dabei zu benutzen.

Dem Gerichtsarzte dient zunächst die Individualität der umgekommenen Personen zum Anhaltepuncte. In dieser Hinsicht ist im Allgemeinen anzunehmen, dass, unter sonst gleichen Umständen, Personen im Mittelalter den Greis und das Kind, so wie der stärkere Mann das schwächere Weib überlebt haben, dass der starke gesunde Körper längeren Widerstand geleistet habe, als der schwache und kränkliche, dass der Furchtsame und Kleinmüthige eher umgekommen sei als der Muthige und Geistesgegenwärtige. [Die französischen Gesetze (*Cod. civil Art. 720. flg.*) geben, wenn die Thatsachen und Umstände nichts beweisen, folgende Vorschriften: 1) sind die Umgekommenen noch nicht 15 Jahre alt, so starb der Jüngste eher; 2) sind sie über 60 Jahre alt, so starb der Aelteste früher; 3) ist der Eine unter 15, der Andere über 60 Jahre alt, so starb der Letztere eher; 4) sind beide zwischen 15 und 60 Jahre alt, so starb, wenn das Alter gleich ist oder nicht über ein Jahr differirt, das Weib eher; 5) bei gleichem Geschlechte in diesem Falle der Aeltere früher. Fodéré (*Méd. lég. II. p. 223.*) wirft ein, dass im dritten Falle ein- und zweijährige Kinder gewiss zuerst umkommen würden, und dass der Fall vergessen sei, wo Personen unter 15 und unter 60 Jahren zusammen umkommen. Auch Devergie (*Méd. lég. II. 1.*) tadelt jene Vorschriften]. Diese Bestimmungen sind jedoch vielfachen Modificationen unterworfen, namentlich durch die besonderen Umstände und Eigenthümlichkeiten der fraglichen Personen, z. B. Krankheitsanlagen, vorgängige Gemüthsaffecte, Trunkenheit, tiefer Schlaf, bei Frauen die Menstruation, die Schwangerschaft u. s. w. s. Individualität.

Ein zweites Hauptmoment für den untersuchenden Gerichtsarzt ist die Todesart, wobei folgende allgemeine Bemerkungen zu beachten sind. Wenn bei Einem der Verunglückten zu der Zeit, als man sie fand, Spuren des noch nicht völlig erloschenen Lebens wahrzunehmen waren (z. B. noch ein Ueberrest von Lebenswärme bei gleichmässiger Bekleidung und Lufttemperatur), oder wenn es sich ergiebt, dass derselbe nach dem Tode des Anderen noch etwas verrichtet habe, so beweiset diess sein späteres Ableben. Besonders ist zu erforschen, ob nicht etwa der Eine den Anderen (an welchem man vielleicht Merkmale der Gegenwehr entdeckt) absichflich getödtet habe, und dann, also später, durch Selbstmord umgekommen sei. Auch die Lage, in welcher die Leichname gefunden werden, ist zu berücksichtigen, da anzunehmen ist, dass derjenige, welcher entfernt von der tödtenden Schädlichkeit liegt (vielleicht zu entfliehen versuchte), später gestorben sei, als derjenige, welcher ihr mehr und zunächst ausgesetzt war. Zuweilen finden sich bei dem Einen deutliche Beweise eines schnellen Todes; platzte z. B. durch den bei dem Unglücksfalle erlittenen Schreck ein Aneurysma, so musste der Tod sehr bald erfolgen. — Insbesondere kommen folgende Todesarten in Betracht. 1) Erstickung. Sind die Erstickten von gleichem Alter und Geschlechte, so ist wahrscheinlich diejenige Person, deren Lungen sich noch im normalsten Zustande befinden, zuerst gestorben, da hingegen eine blutige Ueberfüllung oder Ergiessung derselben auf einen längeren Todeskampf deutet. Die weibliche Brust ist zwar enger, aber wegen der beweglicheren Rippen ausdehnbarer, und bedarf überdiess weniger Luft, als die männliche. Bei jungen Kindern, besonders Neugebornen, so wie bei Greisen ist das Respirationsbedürfniss geringer, als bei Personen im Jünglings- und Mannesalter, daher werden letztere eher ersticken, als erstere. Individuen, welche das Vermögen besitzen, das Athmen auszusetzen oder lange zu unterbrechen, oder zu Ohnmachten geneigt sind, werden später unterliegen, als andere. Bei Ertrunkenen ist, ausser den vorstehenden Momenten, noch Folgendes zu berücksichtigen: solche, die mit dem Kopfe zuerst in das Wasser stürzten oder sich beim Hineinfallen stark verletzten, werden eher sterben, als wo diess nicht der Fall war; Individuen, welche mehrmals auf der Oberfläche des Wassers zum Vorschein kamen, haben länger gelebt, als solche, welche auf dem Grunde blieben; ein geübter Schwimmer wird den

des Schwimmens Unkundigen überleben. Besonders aber ist auf die Kennzeichen der Apoplexie zu sehen: findet man diese in der einen Leiche, ohne oder mit den Zeichen der Erstickung, so ist anzunehmen, dass diese Person früher starb, als diejenige, wo man Erstickung allein wahrnimmt; geben beide Leichname die Erscheinungen der Apoplexie, so spricht die Priorität des Todes für jenen, dessen Körperbau die stärkste Anlage zum Schlagflusse (*Architectura apoplectica*) verräth, oder wo gleichzeitig Ueberladung des Magens oder grössere Erregbarkeit stattfindet. — 2) Tödtliche Verletzung. Haben sich zwei Personen gegenseitig, z. B. im Zweikampfe, getödtet, so bestimmt die grössere Lethalität der Wunden, nebst den Spuren heftigerer Zufälle, den früheren Tod; sind die Verletzungen bei beiden Personen von gleicher Art, so starb wahrscheinlich diejenige zuerst, deren verletzte Organe von Natur schwach oder fehlerhaft erscheinen; Verblutung wird jüngere Individuen eher tödten, als ältere, männliche eher, als weibliche. Dasselbe gilt, wenn Gewaltthätigkeiten anderer Art, z. B. Zerschmetterung, stattfanden; hat das tödtende Werkzeug mehrere Personen nicht zu gleicher Zeit erreichen können, so ist der zuerst Getroffene gewöhnlich auch der zuerst Gestorbene. Bei Feuersbrünsten kommt in Betracht, ob die Beschädigung vor dem Tode entstand (s. Brandschäden), oder ob früher schon Erstickung tödtete. Wenn der Blitz in ein Haus schlägt und den Einen tödtet, während der Andere durch einstürzende Balken, durch Erstickung oder Verbrennen umkommt, so starb jener wahrscheinlich zuerst. Bei Verschüttung lebte derjenige, dessen Kopf und Mund durch ein Bret oder dergl. einigermaassen geschützt war, wahrscheinlich länger, als derjenige, bei dem man auch den Kopf zerdrückt oder den Mund durch Sand oder Erde ganz verschlossen fand. 3) Der Hungertod trifft schwächliche, jüngere, männliche Individuen früher, als stärkere, ältere, weibliche; solche, welche trinken konnten oder sich an einem feuchten Orte befanden, starben später. Auch die Gewohnheit, viel oder wenig zu geniessen, so wie die Verdauungskraft ist zu berücksichtigen, vergl. „Fasten.“ 4) Das Erfrieren wird Schwächliche, Kinder, Greise, bei schlechter Bekleidung und leerem Magen früher tödten, als in den Gegenfällen. Geistige Getränke beschleunigen den Tod. 5) Vergiftung tödtete wahrscheinlich den zuerst, in dessen Leiche das Gift die grössten Zerstörungen angerichtet hat oder in grösserer Menge gefunden

wird, (**Wildberg**, Jahrb. I. 1. S. 111. Vergl. dessen Magaz. II. 2. S. 149). 6) Ist der **Geburtsact** die Ursache des Todes, und man findet das Kind mit allen Kennzeichen der Reife und des nach der Geburt stattgehabten Lebens zwischen den Schenkeln der todten Mutter, ohne von der Nachgeburt getrennt zu sein, oder noch in seinen Häuten eingeschlossen, so ist die Mutter wahrscheinlich zuerst gestorben; dagegen wird das Kind früher gestorben sein, wenn die Zeichen des stattgehabten Lebens fehlen, besonders wenn dafür Mangel an Reife oder gar Spuren der Verwesung sichtbar sind (vergl. „Leibesfrüchte"), oder wenn man Beweise findet, dass die Mutter sich schon mit dem Kinde (durch Lösung, Einwickelung oder Lufteinblasen) beschäftiget habe. Nach der Entscheidung des Reichskammergerichts zu Wetzlar (**Valentin**, *Pand. med. leg. I. 1. cas. 1.*) ist im zweifelhaften Falle immer der frühere Tod der Mutter vorauszusetzen. Wird an der todten Mutter der Kaiserschnitt gemacht, so werden, ausser den Merkmalen der Reife und der Frischheit, die etwanigen, wenn auch nur geringen, Lebenszeichen des Kindes vor oder nach der Operation den Ausschlag geben.

Auch der höhere oder geringere Grad der eingetretenen **Fäulniss** ist zuweilen als Beweis des früheren oder späteren Ablebens zu benutzen, jedoch nur unter Berücksichtigung der in dem gleichnamigen Artikel angegebenen Momente, welche darauf Einfluss haben. Der Blitzschlag, viele Gifte und Arzneien, manche Krankheiten, bewirken ein ungewöhnliches Flüssigsein des Blutes und schnelle Fäulniss.

Literatur:

J. F. **Loew**, Theatrum medico-juridicum. Norimb. 1776. p. 610. seq.

C. H. **Weyl**, de prioritate mortis. Regiom. 1804.

J. D. **Metzger**, über die Priorität des Todes. In seinen gerichtl. med. Abhandl. II. Königsb. 1804. S. 155.

C. G. **Gruner**, de prioritate mortis. Progr. I—V. Jenae 1810—1815.

G. H. **Masius**, med. Bemerk. üb. einige ältere u. neuere Gesetze etc. II. Rostock 1812. S. 55.

J. H. **Kopp**, Beitrag zur Lehre von der Priorität des Todes. In s. Jahrb. d. St. A. K. VII. Frankf. a. M. 1814. Vergl. VIII. S. 181.

Mühlenbruch, üb. die Priorität des Todes. In Gensler's, Mittermaier's u. Schweitzer's Archiv f. d. civilistische Praxis. IV. 3. Heidelb. 1821. S. 391. flg.

J. B. Friedreich, üb. d. Priorität des Todes. In Henke's Zeitschrift f. d. St. A. K. Ergänz. H. 13. 1830. S. 195. und in seinen Analecten z. Natur- und Heilk. Würzb. 1831. Nr. 9.

Siehe auch Klose, System. S. 394. — Masius, Handb. II. 1. S. 33. — Hebenstreit, Anthrop. for. p. 275. — Beck, Elemente. I. S. 334. — Die Lehrbücher von Foderé, Orfila, Devergie, Mahon. — Pyl, Aufsätze. I. S. 1. — Zacchias, Quaest. m. l. L. V. T. 2. qu. 12. — Feltmann, de cadavere inspiciendo. p. 79. seq. — Schweikhardt, med. ger. Beob. III. S. 214.

Sz.

Psychologie gerichtliche. (*Psychologia forensis s. legalis*). Die gerichtliche Psychologie ist die auf die im socialen Leben vorkommenden Rechtsfälle bezogene Wissenschaft von den Vermögen und Zuständen der Seele. Als solche muss sie für den Rechtsgelehrten und den Gerichtsarzt von gleicher Wichtigkeit sein. Denn der Jurist bedarf ihrer, entweder um bei Abfassung von Gesetzen den allgemeinen Einfluss der Gesetzgebung auf das psychische Leben für den besondern Fall im Auge zu behalten, oder als Untersuchungsrichter, um überhaupt die Untersuchung und das Verhör selber auf eine Weise zu leiten, dass das Innere des durch das Bewusstsein der Schuld oder Unschuld, durch Furcht oder Aengstlichkeit, durch Inhaftirung und gerichtliches Verfahren und dergl. bereits alterirten Inquisiten sich deutlich offenbare, besonders aber um bei der Leumundserforschung und der Abfassung der Geberdenprotokolle (s. diese Artt.) desto sicherer den Schein von der Wahrheit zu sichten, oder als Urtheilssprecher, um bei Anwendung des positiven Gesetzes auf das Individuum die Grenzen der Berücksichtigung subjectiver und individueller Verhältnisse desto zuverlässiger zu würdigen u. s. w. Für den Gerichtsarzt ist sie unentbehrlich, weil sie ihn fähig macht, die normalen und abnormen Vermögen und Zustände der Seele in ihrer so mannichfaltigen Wechselwirkung, Vereinigung und Durchdringung für den einzelnen Rechtsfall zu erkennen, zu sondern und in ein zuverlässiges Bild von dem geistigen Leben des Inquisiten zusammen zu fassen.

Hieraus ergiebt sich von selbst, dass die Criminalpsychologie und die medicinisch-gerichtliche Psychologie von der gerichtlichen Psychologie nicht wesentlicher verschieden sind, als ein etwas ausgeführterer Theil von dem Ganzen, indem die erstere von den oben für den Untersuchungs- und Urtheilsrichter angeführten Fällen nur die sogenannten peinlichen

zu ihrem ausschliesslichen Objecte hat, und die letztere die gerichtliche Psychologie wiederum selbst ist, so weit sie eine Auffassung und Erläuterung vom medicinischen Standpuncte aus zulässt. Psychologische Medicin würde dagegen der von der gerichtlichen Arzneikunde getrennte psychologische Theil derselben sein, — Disciplinen, die in der bisherigen Literatur keine scharfe Begrenzung erfahren haben.

Literatur:

J. Ch. Hoffbauer, die Psychologie in ihren Hauptanwendungen auf die Rechtspflege u. s. w. 2te Aufl. Halle 1823. 8.

J. Ch. A. Heinroth, System der psychisch-gerichtl. Medicin u. s. w. Leipz. 1825. 8.

Derselbe, Grundzüge der Criminal-Psychologie. Berlin 1833. 8.

J. C. A. Grohmann, Mittheilungen zur Aufklärung der Criminal-Psychologie und des Strafrechts. Heidelberg 1833. 8. (Kritik der Heinroth'schen Schrift).

J. B. Friedreich, systematisches Handbuch der gerichtlichen Psychologie. Leipz. 1835. 8.

Shr.

Pubertät. Siehe Geschlechtsreife.

Pulslosigkeit. Siehe unter Fieber und Scheintod.

Putrescenz der Gebärmutter. Sie kommt zur gerichtsärztlichen Untersuchung, wenn bei einer unerwartet gestorbenen Schwangeren oder Wöchnerin Verdacht auf Vergiftung, Abtreibung oder Fruchtmord, auf Kunstfehler der Hebamme oder des Geburtshelfers, oder auf Verletzung überhaupt entsteht. Dabei kommt es auf eine richtige Diagnose an.

Die Gebärmutterfäule entsteht und verläuft ohne entzündliche Symptome; zuweilen bewirkt sie eine Frühgeburt, oder Zerreissung des Uterus; das Kind kommt oft abgemagert, missfarbig, schwach und todt zur Welt. In der Leiche findet man die innere Fläche des Uterus an einer bestimmten, meistens genau abgegrenzten Stelle dunkelgrün glänzend, schieferfarbig, mit einer schmutzigen Schmiere überzogen. An dieser Stelle ist die Substanz des Fruchthälters mehr oder weniger tief in eine weiche, schwarzbraune oder aschgraue, gallertartige Masse verwandelt, in seltenen Fällen durchlöchert. Der Umkreis zeigt keine Spur von Entzündung und erscheint in der Regel ganz normal. Der Geruch ist süsslich oder fade stinkend, oder faulig.

[Bei dem **Brande der Gebärmutter**, als Folge vorhergegangener *Metritis* (z. B. nach einer Gewaltthätigkeit), findet man gewöhnlich mehrere Stellen schwarzgrau oder braunschwarz, mürbe, mit einem mehr oder weniger dunkelrothen Kreise umgeben, welcher, allmälig nach der Peripherie hin abnehmend, das Abgestorbene von dem Gesunden scheidet; auch an anderen Stellen des Uterus begegnet man Spuren von Entzündung; der Geruch ist brandig; s. Brand. — Die vitale **Erweichung** des Uterus ist ohne alle Zeichen eines fauligen Zustandes; s. Erweichung. **Moreau** (*Arch. général. de méd. Mars 1824. p. 147.*) fand bei einer jungen Wöchnerin den Uterus durchbohrt, seine Wände weich und sehr verdünnt, aber nirgend eine Spur von Entzündung. — Die wirkliche **Fäulniss**, die sich erst nach dem Tode entwickelt, ergreift gleichzeitig auch andere Organe, mit dem eigenen Leichengeruche u. s, w, s. Fäulniss].

Literatur:

L. J. **Boer**, Abhandlungen und Versuche geburtshülfl. Inhalts. III. Wien 1793. S. 73.

J. C. G. **Joerg**, üb. die Putrescenz der Gebärmutter. In seinen Schriften zur Beförder. d. Kenntniss d. Weibes. II. Leipz. 1818. Nr. 1.

F. A. **Balling**, einige Worte über die Putrescenz der Gebärmutter. In Busch's gemeins. d. Zeitschr. für Geb. VI. 1. S. 78. flg.

Held, Putrescenz d. geschwängerten Gebärmutter. In Casper's Wochenschrift. 1834. Nr. 6.

C. G. **Carus**, Lehrbuch der Gynäkologie etc. II. Leipz. 1838. §. 1063.

Sz.

Quacksalber. Siehe **Pfuscher**.

Quecksilber (*Mercurius. Hydrargyrum*). In medicinisch-forensischer Hinsicht verdient unter den Quecksilberpräparaten nur der **ätzende Sublimat** (Quecksilberchlorid, *Hydrargyrum muriaticum corrosivum*) grössere Aufmerksamkeit. Nächst dem Arsenik ist dieser Körper unter allen corrosiven Giften das wichtigste, in sofern er nicht nur am häufigsten zu Vergiftungen gedient hat, sondern indem er auch alle andern ähnlichen Gifte, ja selbst den Arsenik, durch die Schnelligkeit und Intensität seiner Einwirkung übertrifft. Gleich dem Arsenik ist dieses Gift fast auf jedem Applicationswege wirksam; mag es auf Wunden, Geschwüre oder andere von der Oberhaut entblösste Stellen applicirt sein, so bringt es doch dieselben gefährlichen Erscheinungen hervor, als wenn es in den Magen eingeführt worden ist; durch seinen Uebergang in die

Säftemasse erzeugt es im erstern Falle eben so gut als im letztern jene, den corrosiven Giften eigenthümliche Magendarmentzündung und inflammatorische Affection der Brustorgane. Viel schneller noch als beim Arsenik stellen sich die furchtbarsten Erscheinungen einer Sublimatvergiftung ein. Man hat Fälle, wo schon nach wenigen Minuten die Wirkung dieses Giftes sich kundthat. Eine vollkommene Sublimatvergiftung zeigt sich etwa in folgender Form: scharfer, zusammenziehender, metallischer Geschmack, heftiges Brennen im Schlunde mit Gefühl von Zusammenschnürung, reissende Schmerzen in der Herzgrube und im ganzen Unterleibe; der Oberleib ist etwas geschwollen, und dabei so empfindlich, dass er nicht die leiseste Berührung, oft nicht die leichteste Bedeckung verträgt; heftiges Würgen und Erbrechen von weisslichen zähen Massen, die später grün und gallig, und endlich blutig werden; ebenso ist der anhaltende Durchfall häufig von Blutabgang begleitet, oft kommt Tenesmus hinzu; die Augen sind gewöhnlich geröthet, funkelnd und stier, zuweilen jedoch auch matt und halb gebrochen; die Pupille verengert, selten regelmässig; das Gesicht in der Regel etwas aufgetrieben und geröthet, in wenigen Fällen fand man es blass und fahl, und die Augen mit blauen Ringen umgeben; Lippen und Zunge trocken, heiss; letztere weisslich oder gelb belegt; heftiger Durst; die Haut ist brennend heiss und trocken, nur selten kalt und mit Schweiss bedeckt; das Schlucken ist höchst schwierig und schmerzhaft, ebenso das Uriniren; es wird nur wenig Harn gelassen, der gewöhnlich roth gefärbt ist; oft tritt vollkommene Ischurie ein, mit Entzündung der Harnröhre; am Penis bilden sich häufig Excoriationen und das Scrotum schwillt an; der Puls ist klein, häufig, gesägt. Mit diesen Erscheinungen der Entzündung verbinden sich noch die gestörter Nerventhätigkeit: Neigung zum Schlafe, convulsivische Zusammenziehungen der Gesichtsmuskeln, Zittern und Krämpfe der Extremitäten, unter häufigen Ohnmachten und Convulsionen erfolgt der Tod gewöhnlich schon nach 24 bis 36 Stunden. Zuweilen verlängert sich das Leiden bis auf vier oder fünf Tage. In solchen Fällen treten aber gewöhnlich die Erscheinungen der Magendarmentzündung mehr zurück; die Entzündung nimmt ihren Sitz mehr in den Schlingwerkzeugen; die Zähne werden locker, Zahnfleisch und Zunge schwellen an, der Speichelfluss vermehrt sich und wird endlich sehr copiös, der Athem stinkend; das Gesicht aufgetrieben und geröthet, das Schlingen ist unmöglich,

heftige Schmerzen in der Mundhöhle und im Schlunde; noch vor dem Tode stellt sich Sphacelus an einzelnen Stellen jener Theile ein.

Bei der Leichenöffnung findet man längs des ganzen Verlaufes des Speisekanals eine Entzündung, die sich jedoch vorzugsweise im Schlunde ausspricht; die Häute des Magens so wie des Dünn- und Dickdarms sind dunkel geröthet, hie und da corrodirt oder mit Extravasaten bedeckt; Perforationen hat man nur selten beobachtet; selbst das Rectum ist nicht selten entzündet, so auch Bauchfell, Netz und Nieren; im Netz bemerkt man hie und da Ekchymosen; dieselben findet man auch bei Eröffnung der Brusthöhle in den Lungen, welche übrigens sammt Bronchien und Luftröhren violett gefärbt zu sein pflegen. Bei Versuchen an Thieren fand Orfila auch die innere Haut des Herzens entzündet, und an einzelnen Stellen derselben, besonders in der Gegend der Klappen kleine kirschrothe oder schwärzliche, erweichte Flecken, in welchen sich durch chemische Untersuchung sogar Quecksilber nachweisen lassen soll. Im Gehirn zeigt sich gewöhnlich Ueberfüllung der Gefässe; in einem von Devergie erzählten Falle fand man blutiges Serum in den Hirnhöhlen.

Es ist für den Gerichtsarzt von höchster Wichtigkeit, wo möglich schon aus den pathologischen Erscheinungen einer Vergiftung, wenn auch nicht mit absoluter Gewissheit, doch mit hoher Wahrscheinlichkeit, auf die Art des angewendeten Giftes schliessen zu können. Niemand kann wohl darüber in Zweifel gerathen, dass, wenn man die oben erwähnten Erscheinungen beobachtet und von der vorhergegangenen Anwendung eines Giftes überhaupt überzeugt ist, dieses letzte kein anderes als ein corrosives gewesen sei. Schwierig oder unmöglich bleibt es aber fast immer, aus den blossen Veränderungen am lebenden und todten Körper zu bestimmen, welche Species einer Giftgattung in Anwendung gebracht worden sei. Mit einiger Wahrscheinlichkeit lässt sich nun allerdings bei Sublimatvergiftungen aus nicht chemischen Explorationen gerade auf dieses Gift schliessen. Der Sublimat bietet zwar, wie aus Obigem hervorgeht, in vieler Hinsicht grosse Aehnlichkeit mit den Wirkungen des Arseniks dar; indessen lassen sich doch einige wesentliche Unterschiede zwischen den Wirkungen beider Gifte aufstellen. Wenn diese auch nicht allein, d. h. ohne Auffindung und Ausscheidung des Giftes selbst, *in foro* etwas beweisen können, so mögen sie doch wenig-

stens dazu dienen, das Urtheil des Gerichtsarztes im Allgemeinen zu leiten, und dem experimentirenden Chemiker unnöthige Manipulationen und Versuche zu ersparen. Bei Arsenikvergiftungen ist die Entzündung des Darmkanals nie so bedeutend, als bei Quecksilbervergiftungen; corrodirte Stellen findet man im Darmkanale fast stets nach grössern Gaben von Sublimat, während diese dagegen bei Vergiftungen durch grosse Mengen Arsenik's ganz zu fehlen pflegen (s. d. Art. Arsenik). Tritt bei Quecksilbervergiftungen die entzündliche Affection des Magens und Darmkanals in den Hintergrund, so ist die sphacelöse Entzündung des Mundes und Schlundes um so heftiger. Als charakteristisch für Vergiftungen durch Quecksilberpräparate hebt Christison hervor, dass die Zunge gewöhnlich sehr runzlich und ihre Papillen, besonders nach der Wurzel hin, bedeutend erigirt gefunden würden. Obgleich der Sublimat als schützendes Mittel gegen Fäulniss und Wurmstich zur Erhaltung vegetabilischer und animalischer Körper fast noch brauchbarer gefunden worden ist, als die arsenige Säure, so hat man doch an den Leichen solcher, die durch Sublimat vergiftet waren, nie jene mumienartige Erhärtung wahrnehmen können, wie man sie so oft nach Arsenikvergiftungen beobachtet hat. Im Gegentheil zeigen mehrere Erfahrungen, dass die Leichname nach Quecksilbervergiftungen sehr schnell in Verwesung übergehen. Wegen der sphacelösen Mund- und Rachenentzündung, die sich oft nach Sublimatvergiftungen einstellt, könnte diese vielleicht mit Vergiftung durch concentrirte Mineralsäuren verwechselt werden, wenn nicht die übrigen Krankheitserscheinungen so wie das ganze Bild einer Sublimatvergiftung sich hinlänglich von einer Toxication letzterer Art unterschiede.

Das sicherste Mittel, den Beweis einer Quecksilbervergiftung zu führen, bleibt die Aufsuchung des Metalls im Körper des Vergifteten selbst oder in dessen Ausflüssen. Sollte sich noch etwas von dem vermeintlich angewendeten Gifte in den Umgebungen des Vergifteten vorfinden, so würde man den Sublimat an folgenden Eigenschaften erkennen: er bildet gewöhnlich grobe, halb durchscheinende, an der Oberfläche von einem weissen Pulver bedeckte Stücken; aus seinen Auflösungen erhält man ihn in vierseitigen Prismen krystallisirt oder in büschelförmig vereinigten Nadeln; er ist ohne Geruch, von herbem, ekelhaftem Metallgeschmack, schmilzt bei höherer Temperatur und verflüchtigt sich

ohne Zersetzung; er löst sich in 16 Theilen kalten Wassers, viel leichter in kochendem auf, sehr leicht auch in Alkohol und Aether. Sonnenlicht wirkt auf die Auflösungen zersetzend, indem Calomel sich ausscheidet und Salzsäure frei wird. Aus der wässerigen Auflösung des Sublimats bewirkt ein wenig Schwefelwasserstoffwasser nur einen weissen Niederschlag, der bei mehr Zusatz des Fällungsmittels schmutzig-gelb, roth, braun, und bei Ueberschuss desselben schwarz wird. Dieser Niederschlag ist in Schwefelammonium und Aetzammoniak unauflöslich, leicht aber in kaustischem Kali. Schwefelammonium verhält sich wie Schwefelwasserstoff. Kaliumeisencyanür bewirkt eine weisse Fällung, die nach längerem Stehen blau wird. Aetzkali und Kalkwasser bewirken in geringer Menge einen schmutzig-rothen, im Ueberschuss einen gelben Niederschlag; war mit dem Sublimat ein Ammoniaksalz in Lösung, so entsteht anstatt des gelben ein weisser Niederschlag. Aetzammoniak erzeugt stets einen weissen, im Ueberschuss des Fällungsmittels unauflöslichen Niederschlag. Kohlensaures Natron bringt einen permanenten rothbraunen Niederschlag hervor, der bei Gegenwart von Ammoniaksalzen weiss ist. Durch kohlensaures Ammoniak wird der Sublimat stets weiss präcipitirt. Jodkalium giebt einen scharlachrothen Niederschlag, der sich im Ueberschuss des Fällungsmittels wieder auflöst. Zinnchlorür bewirkt aus Sublimatlösungen zuerst eine weisse Fällung von Calomel, später, besonders bei mehr Zusatz des Reagens, eine schwarzgraue von metallischem Quecksilber. Stellt man in eine Sublimatlösung ein blankes Kupferstäbchen, so überzieht sich das letztere mit einem grauen Pulver; reibt man alsdann das angelaufene Kupfer mit Papier oder Leinwand, so wird es wie versilbert; erhitzt man jedoch das Stäbchen, so verschwindet die Versilberung, und die rothe Kupferfarbe tritt wieder hervor. Der Chlorgehalt des Sublimats lässt sich leicht durch Anwendung von salpetersaurem Silberoxyd und von essigsaurem Bleioxyd nachweisen, das erstere bewirkt einen klumpigen, weissen, am Lichte blauschwarz werdenden Niederschlag, der in Salpetersäure unlöslich ist, sich aber sehr leicht in Aetzammoniak auflöst; das letztere einen voluminösen weissen Niederschlag, der durch Kochen wieder aufgelöst wird, sich aber beim Erkalten in Krystallnadeln ausscheidet.

Die Aufsuchung des Quecksilbers in organischen Gemengen wird theils dadurch erschwert, dass die Reactionen obiger Prüfungsmittel sehr verändert oder ganz verhindert werden, theils

dadurch, dass sich das Quecksilber selbst mit den meisten organischen Substanzen zu unlöslichen Verbindungen vereinigt, und endlich dadurch, dass es sich in geringen Mengen bei verschiedenen Hitzegraden, selbst beim Kochen seiner Auflösung, leicht verflüchtigt. Auf mechanischem Wege den Sublimat aus Gemengen auszuscheiden, daran ist wohl nicht zu denken, obgleich Devergie in dem oben erwähnten Falle zwischen den Falten der Magenschleimhaut eine Menge kleiner Körnchen fand, die er für Sublimat oder Calomel hielt. Im Betreff der Unsicherheit obenerwähnter Reagentien sei hier nur beispielsweise erwähnt, dass das Quecksilberoxyd durch Kali oder kohlensaures Natron aus Flüssigkeiten, die zugleich viel organische Stoffe enthalten, nicht nur in dunkleren, als den oben genannten Farben gefällt wird, sondern oft auch erst nach längerem Stehen überhaupt eine Reaction zeigt. Einer besondern Erwähnung verdient jedoch hier noch das Verhalten des Sublimats zum Eiweiss, da dieses bei gerichtlich-chemischen Untersuchungen fast immer mit dem Quecksilber verbunden vorkommen wird, wenn es auch nicht gerade als Gegenmittel vorher angewendet worden war. Quecksilberchlorid wird bekanntlich noch aus sehr verdünnten Auflösungen durch Eiweiss niedergeschlagen; dieser Niederschlag, der jedoch sowohl bei Ueberschuss von Sublimat als von Eiweiss etwas löslich ist, wird nicht von Säuren, leicht aber von kaustischem Kali oder Ammoniak aufgelöst. Aus der Ammoniaklösung wird durch Schwefelwasserstoff und Schwefelammonium Schwefelquecksilber ausgeschieden, welches aber gewöhnlich in der Flüssigkeit suspendirt bleibt. Aus der Kalilösung bringen eben erwähnte Reagentien oft gar keine Reaction hervor; in der Regel setzt sich aber aus dieser Auflösung schon beim blossen Kochen, ohne Anwendung von Reagentien, ein schwarzer Niederschlag ab. Wie gegen diese Flüssigkeiten, verhalten sich Schwefelwasserstoff und Schwefellebern gewöhnlich auch gegen andere Lösungen von Quecksilber in organischen Flüssigkeiten; zeigt sich eine Reaction, so senkt sich der Niederschlag gewöhnlich nicht zu Boden, so dass er fast gar nicht zu weitern Untersuchungen von den organischen Massen getrennt werden kann. Das sicherste und constanteste Reagens bleibt ein blankes Kupferblech, welches sich selbst dann, wenn man den Bodensatz eines organischen Gemenges in Ammoniak aufgelöst hatte, noch bei grosser Verdünnung mit oben erwähntem grauen Häutchen überzieht. Allein da selbst diese

Reaction bei höchst geringen Mengen von Quecksilber nicht immer deutlich hervortritt, so ist auch hier, wie in den meisten gerichtlich-medicinischen Fällen, nur die Darstellung der Substanz selbst ein untrügliches Zeichen einer Quecksilbervergiftung. Dass gerade Sublimat und nicht ein anderes Quecksilberpräparat angewendet worden ist, lässt sich durch chemische Analyse kaum erweisen. Man hat zwar aus der Betrachtung, dass das Quecksilberchlorid bei seiner Verbindung mit organischen Substanzen sich in Chlorür verwandle, und dann das andere Aequivalent Chlor freie Salzsäure bilde, einen Beweis für Sublimatvergiftungen entnehmen wollen, indem man aus der verstärkten sauren Reaction etwas schliessen zu können glaubte; allein bei Untersuchung von Magencontentis oder ausgebrochenen Massen dürfte dieser Schluss doch immer höchst unsicher sein, schon deshalb, weil gewiss nur wenige Chemiker und Aerzte sich so häufig mit Untersuchung des Magen- und Darminhalts beschäftigt haben, dass sie ein richtiges Urtheil über die mehr oder minder stark saure Reaction jener Theile hegen könnten. Der Analytiker möge daher nur zunächst auf die Ausscheidung metallischen Quecksilbers hinarbeiten; unter den Methoden, die man zu diesem Behufe in Vorschlag und Ausführung gebracht hat, verdienen folgende der Erwähnung.

Orfila zeigte zuerst, dass man die Gegenwart von Quecksilber in organischen Substanzen dadurch nachweisen könne, dass man dieselben sorgfältig trocknete, mit dem vierten Theile kohlensauren Kalis oder Natrons, zusammenrieb, und so in einer Retorte anfangs gelinder, dann immer stärkerer Glühhitze aussetzte. Mit den Producten der trocknen Destillation der organischen Substanz geht zugleich etwas Quecksilber in die Vorlage über, der grösste Theil desselben setzt sich jedoch im Halse der Retorte als schwarzgrauer Anflug an. Dieser lässt sich gewöhnlich durch Schaben mit einem Hornspatel oder Streichen auf dem Finger zu einigen Quecksilberkügelchen vereinigen. Sollte man auf diesem Wege nicht zur Gewissheit gelangen, so sprenge man den Hals der Retorte ab, spalte sie mittels einer Sprengkohle in zwei Hälften, und beobachte den Ueberzug der innern Wände zunächst mit der Loupe; mit Hülfe derselben lassen sich noch sehr kleine Quecksilberkügelchen erkennen, verwechsele diese aber nicht mit kleinen Luftbläschen, die oft täuschende Aehnlichkeit mit Quecksilberkügelchen haben. In der Vorlage findet sich auch Quecksilber der empyreumatischen Flüssigkeit beigemengt, jedoch gewöhn-

lich in minderer Menge. Da die brenzlichen Substanzen der Erkennung des Quecksilbers sehr hinderlich sind, so hat Buchner vorgeschlagen, dieselben mittels Alkohol's zu entfernen, und dann erst die rückständige Masse, wenn sich in ihr nicht deutliche Quecksilberkügelchen erkennen liessen, mit Salpetersäure zu digeriren. Aus der Auflösung in Salpetersäure lässt sich das Quecksilber alsdann in den geringsten Mengen durch die oben beschriebenen Reagentien nachweisen. Sehr zu empfehlen dürfte Kühn's Abänderung dieser Methode sein, welcher durch mehrere Versuche gefunden hat, dass das Quecksilber, besonders wenn Sublimat angewendet wurde, sich aus seinen unlöslichen Verbindungen mit organischen Körpern, insbesondere mit Eiweiss, durch Digestion mit Salpetersäure recht gut ausziehen lässt. Er räth demnach, die festen Massen eines verdächtigen Gemengs abzufiltriren oder auszupressen und sie nachher mit Salpetersäure einige Zeit zu erwärmen, die saure Flüssigkeit alsdann vorsichtig zur Trokkenheit abzudampfen, den trocknen Rückstand mit kohlensaurem Kali zu mengen und dann erst in einer Retorte allmälig vermehrter Glühhitze zu unterwerfen. Hierdurch wird allerdings die Bildung des zur Erkennung des Quecksilbers höchst hinderlichen empyreumatischen Oels wo nicht vollkommen, doch grösstentheils vermieden, zumal da durch das sich bildende salpetersaure Kali die etwa aufgelöst gewesenen organischen Substanzen verbrannt werden.

Christison empfiehlt, zur Entdeckung des Quecksilbers in organischen Flüssigkeiten das Zinnchlorür anzuwenden. Den durch dieses Reagens entstandenen Niederschlag, welcher ausser Quecksilber noch viele animalische Substanzen enthält, räth er, zur Entfernung der letztern mit Kalilauge auszukochen; das alsdann noch ungelöst bleibende schwarze Pulver wird in einer Glasröhre geglüht; man erhält alsdann einen Metallspiegel oder schwarzen Anflug, der sich wie gewöhnlich durch Reiben mit einem Spatel leicht zu einigen Quecksilberkügelchen vereinigen lässt. Diese Untersuchungsmethode dürfte indessen darum nicht eben sehr zu empfehlen sein, weil sie nur auf flüssige, quecksilberhaltige Substanzen mit einigem Vortheil angewendet werden kann. Orfila hat aber mehrmals beobachtet, dass bei Sublimatvergiftungen kein Atom Quecksilber sich mehr in Auflösung befand, sondern alles mit den festen Theilen der Contenta oder den Wänden des Magens und Darmkanals selbst verbunden war.

Sehr passend scheint eine von Smithson zuerst angewendete, von Orfila, Devergie und Simon etwas abgeänderte Methode. Ist nämlich ein Quecksilbersalz noch unzersetzt in einer Auflösung, so säuert man dieselbe mit etwas Salzsäure an, und bringt in diese Flüssigkeit ein mehrere Linien breites und einige Zoll langes, mit einem gleich grossen Stanniolblättchen belegtes und spiralförmig zusammengewundenes Blättchen von ächtem Gold. Nach 24 bis 48 Stunden findet man selbst bei 8000facher Verdünnung das Goldblättchen weiss gefärbt. Dieses wird nun in einer Glasröhre erhitzt, um einen Anflug und Kügelchen von Quecksilber zu erhalten; das Zinnblättchen dagegen löst man in Salzsäure, von welcher das Quecksilber ungelöst gelassen wird. Um auf feste organische Stoffe diese Methode anwenden zu können, räth Orfila, die cohärenten Massen zu zerkleinern, mit Wasser anzurühren und dann längere Zeit Chlor hindurch zu leiten; mittels des letztern sollen Quecksilberchlorid aufgelöst und die organischen Substanzen indifferent gegen dasselbe gemacht werden. Hierauf wendet Orfila jene Metallblättchen ganz wie oben an. Devergie kocht die festen Substanzen erst mehrere Male mit concentrirter Salzsäure ein, und leitet dann durch die braun gewordenen Massen so lange Chlor, bis sie wieder weiss geworden sind; die abfiltrirte Flüssigkeit untersucht er dann nach oben beschriebener Weise auf Quecksilber. Er wendet auch wohl blanke Zinnblättchen an, deren grauen, in der zu untersuchenden Flüssigkeit gebildeten Ueberzug er sorgfältig abschabt und in einer Glasröhre erhitzt. Simon substituirte dem Blättchen von ächtem Gold eines von Messing oder sogenanntem Knittergold, und fand den Versuch, hiermit angestellt, ebenso vortheilhaft, als die ursprüngliche Methode. Mit Recht macht er noch besonders darauf aufmerksam, nur solches Stanniol anzuwenden, welches man vorher selbst auf Quecksilber untersucht hat, da das Stanniol sehr oft quecksilberhaltig vorkommt.

Da bis jetzt noch keine vollkommen constatirten, in den Bereich der gerichtlichen Medicin gehörigen Vergiftungen mit dem rothen Präcipitat (Quecksilberoxyd) und mit Calomel (Quecksilberchlorür) vorgekommen sind, so wurde der Wirkung und Entdeckungsweise dieser Präparate hier nicht weiter Erwähnung gethan, zumal da das erstere fast dieselben Krankheitserscheinungen wie der Sublimat hervorbringt, und beide Körper in chemischer Hin-

nicht dasselbe Verfahren, wie der Sublimat, nämlich die Ausscheidung metallischen Quecksilbers, erfordern.

Literatur:

Versuche:

Sprögel, experim. circa varia venena; diss. inaug. Gotting. 1753. p. 42.

Heise, de venenorum actione. Gotting. 1805. p. 16.

Brodie, Philosoph. Transactions. 1811. p. 178. u. 1812. p. 205. u. Nasse, in Reil's Arch. Bd. 12. S. 156.

Emmert, Meckel's Archiv f. d. Ph. Bd. 4. S. 145 ff.

Lavart, Smith, Gaspard u. Orfila, des letztern Toxikologie, übers. v. Kühn. Bd. 1. S. 207 ff.

Zeller, experimenta quaedam circa effectus hydrargyri. Tubing. 1808.

Campbell, Tentamen med. inaug. de veneno. Edinb. 1813.

Mylne Edwards und Dumas, Lond. Medico-Chirurgical Review. T. 5. p. 611.

Lassaigne, Corvisart's Journ. de méd. T. 38. p. 77.

Christison, Abhandl. üb. d. Gifte. Weimar. S. 348 ff.

Beobachtungen:

Augustin, Repertor. dess. Bd. 1. H. 2. p. 11.

Buchner's Repert. Bd. 13. S. 229. Journ. de Fothergill. mars 1819.

Westrumb, Rust's Magaz. f. d. ges. Heilk. Neue Folg. Bd. 18. S. 448.

Marc, Consultations médico-légales sur une accusation d'empoissonnement par le Sublimé corrosif etc. Paris 1811.

Devergie, Arch. génér. de médec. T. IX. p. 463.

Orfila, Christison a. a. O.

Chemische Untersuchung:

Buchner, Toxikologie. 2. Aufl. S. 542.

Witting, Tromsdorff's Journ. Bd. 4. St. 1. S. 250 ff.

Smithson, Orfila und Devergie, Ann. d'hyg. publ. et de médec. lég. 1834. p. 411.

Kühn, Chemie f. Staatsärzte. S. 104.

Christison, a. a. O.

F. Simon, Buchner's Repert. 2. R. Bd. 2. S. 145, u. Toxikologie S. 253.

L.

Raserei. Siehe Tollheit.

Rausch. Siehe Trunkenheit.

Rechte, persönliche. Siehe unter Missgeburt u. Persönlichkeit.

Rechtmässigkeit (*Legitimitas, Partus legitimus*). Die Eigenschaft, rechtmässig zu sein, erhält ein Kind dadurch, dass es in gesetzmässiger Ehe erzeugt und geboren ist. Fragen über Rechtmässigkeit kommen bei Erbschafts-, Ehescheidungs- und an-

deren dergl. Angelegenheiten nicht selten vor, und obgleich der Gegenstand eigentlich mehr juristischer Natur ist, so wird doch der Gerichtsarzt zuweilen in Bezug auf die körperlichen Merkmale, welche zur näheren Bestimmung der Rechtmässigkeit dienen, um Rath gefragt, wesshalb für ihn zur besseren Uebersicht des Ganzen eine genauere Kenntniss von dem Begriffe und den Erfordernissen der Rechtmässigkeit unumgänglich nothwendig erscheint.

Von der Aechtheit (m. s. d. A.) unterscheidet sich die Rechtmässigkeit dadurch, dass bei ersterer nur die Frage entschieden werden soll, ob diejenige Frau, welche sich für die Mutter eines Kindes ausgiebt, dasselbe auch wirklich geboren habe, während es sich bei der letzteren besonders um die Erzeugung in gesetzlicher Ehe und namentlich um die Abstammung vom Ehegatten der Mutter handelt. Rechtmässigkeit ist also in Bezug auf den Vater dasselbe, was Aechtheit rücksichtlich der Mutter bedeutet. Auch die Erbfähigkeit, welche mehrfach mit der Rechtmässigkeit (namentlich durch Teichmeyer *Inst. med. legal. Cap. IX. quaest. IV.*) verwechselt worden ist, hat mit dieser nichts gemein, denn es kann ein Kind rechtmässig sein, ohne deshalb für erbfähig zu gelten, wie z. B. wenn es im hohen Grade missbildet, todt, oder vor dem Termine der Lebensfähigkeit geboren ist. Doch muss hierzu bemerkt werden, dass die Erbfähigkeit des Kindes, wenigstens in Bezug auf die Erbschaft vom Vater, gewissermassen durch seine Rechtmässigkeit bedingt wird, dass also Rechtmässigkeit in gewisser Beziehung Erforderniss zur Erbfähigkeit ist, nicht aber umgekehrt. Auf die Erbschaft von der Mutter dagegen hat die Rechtmässigkeit des Kindes keinen Einfluss, da auch ein von einer Frau während ihrer Ehe mit einem Anderen gezeugtes Kind seine Mutter beerbt, obgleich es nicht rechtmässig ist (Wildberg). Endlich haben auch, besonders ältere, Aerzte und Rechtsgelehrte den Ausdruck Rechtmässigkeit insofern falsch gebraucht, als sie ihn auf die körperliche Ausbildung der Frucht bezogen und ausgetragene Kinder rechtmässige, unausgetragene dagegen unrechtmässige nannten, wie von Henke (Lehrb. S. 71.) erinnert worden ist.

Ueber die Erfordernisse der Rechtmässigkeit hat man sich bis jetzt von Seiten der gerichtlichen Aerzte noch nicht völlig vereinigt. Die gesetzlichen Bestimmungen sprechen sich meist dahin aus, dass ein rechtmässiges Kind in gesetzlicher Ehe er-

zeugt und geboren sein müsse. Dieser Angabe treten u. A. A. Meckel und Henke bei, während Andere nur die Erzeugung, nicht aber zugleich die Geburt in gesetzlicher Ehe, als Erforderniss dazu gelten lassen. So hält z. B. Wildberg, welcher unseren Gegenstand einer ausführlicheren Erörterung unterworfen hat (m. s. d. Literat.), die Geburt in gesetzlicher Ehe für nicht wesentlich zur Rechtmässigkeit. Zum Belege dieser Behauptung führt er an, es könne z. B. ein Kind, welches in der Ehe gezeugt, aber nach erfolgter Scheidung, also ausser der Ehe, geboren sei, desshalb nicht für unrechtmässig gehalten werden. Derselbe Fall trete ein, wenn das Kind nach erfolgtem Tode des Mannes geboren wird; Niemandem könne es einfallen, ein solches Kind für unrechtmässig halten zu wollen. Obgleich ich im Ganzen dieser Ansicht Wildberg's beitrete und Zeugung in der Ehe als das eigentlich bestimmende Merkmal der Rechtmässigkeit ansehe, so kann man doch nicht in Abrede sein, dass sich die im Betreffe des vorliegenden Gegenstandes obwaltende Meinungsverschiedenheit im Grunde lediglich um eine Art von Wortstreit dreht. Denn in den beiden von Wildberg angeführten Fällen besteht allerdings die Ehe factisch nicht mehr, indess muss die Geburt eines Kindes, wenn sie Wirkung der früher bestandenen Ehe ist, doch als derselben angehörig und diese, eben in Bezug auf das geborene Kind, als noch vorhanden betrachtet werden. Es ist demnach ein Kind, wenn es gleich erst nach erfolgter Trennung der Ehe, sei es durch Tod oder durch Scheidung, zur Welt kam, dennoch eigentlich in Folge der Ehe geboren, und diess scheint auch die Meinung der gesetzlichen Bestimmungen hierüber zu sein, welche festsetzen, dass ein rechtmässiges Kind in der Ehe erzeugt und geboren sein müsse. Man kann desshalb, ohne Gefahr sich irrthümlich zu äussern, unter Rechtmässigkeit eines Kindes sowohl Zeugung als Geburt desselben in gesetzlicher Ehe verstehen. Einige sind der Ansicht, Zeugung in gesetzlicher Ehe sei ebenfalls nicht zur Rechtmässigkeit erforderlich, weil auch ein Kind, dessen Aeltern sich erst einige Zeit nach der Erzeugung desselben ehelich verbanden, für rechtmässig gehalten werde, doch muss man bedenken, dass im vorliegenden Falle die Gesetze zu Gunsten des Eheverhältnisses das Kind ausnahmsweise als rechtmässig erkennen. — Bei Untersuchungen über Rechtmässigkeit hat der gerichtliche Arzt nicht nur die körperliche Ausbildung des Kindes mit der Zeit des angegebenen Beischlafes zu verglei-

ehen, sondern auch die vorhandene Zeugungsfähigkeit des Mannes gehörig zu berücksichtigen, wie diess unter dem Art. Spätgeburt näher angegeben ist. Aehnlichkeit oder Unähnlichkeit des Kindes mit dem Vater kann dagegen als Merkmal vorhandener Rechtmässigkeit in keinem Falle benutzt werden. (M. vergl. d. Art. Erbfähigkeit).

Literatur:

G. G. Plouqquet, über d. physischen Erfordernisse d. Erbfähigkeit der Kinder. Tübingen 1779.

C. F. L. Wildberg, über die Ausmittelnng der Requisite der Erbfähigkeit neugeborener Kinder, so weit sie den gerichtlichen Aerzten zustehet. Jahrbuch der ges. St. A. K. Bd. I. H. 3. Nro. 9.

F.

Rechtsgelehrsamkeit, medicinische. Siehe unter gerichtliche Arzneikunde.

Recognition der Person. Siehe Identität.

Recrutirung (Aushebung der Mannschaft). Die Untersuchung Militairpflichtiger in Bezug auf ihre Tüchtigkeit ist ein hochwichtiges Geschäft, welches in diesem Handbuche eine ausführliche Betrachtung verdient, um so mehr, da die aus Civil- und Militairpersonen zusammengesetzte Untersuchungscommission als eine Behörde gilt, und die Zuziehung eines verpflichteten (Gerichts-) Arztes in mehreren deutschen Staaten (Baiern, Sachsen, Würtemberg, Hessen) gesetzlich vorgeschrieben, in andern (Preussen, Oestereich) für den Nothfall gestattet ist. Die dessfallsige Instruction verlangt, dass die hierzu requirirten und resp. commandirten Medicinalpersonen gemeinschaftlich die Untersuchung des persönlichen Zustandes der eingestellten Mannschaften übernehmen, sowohl in Bezug darauf, dass keine Leute zum Dienste genommen werden, die sich späterhin als untauglich ausweisen, als auch, dass kein Tauglicher sich durch vorgebliche, nachgeahmte, selbst hervorgebrachte oder vorübergehende Uebel dem Militairdienste entziehe und somit die übrigen dienstpflichtigen (loosbaren) Mannschaften in ihren Rechten beeinträchtige, gleichzeitig die vorgebrachten Entschuldigungs- und Befreiungsgründe, insofern sie sich auf körperliche Gebrechen beziehen, so wie die zur Unterstützung jener beigebrachten ärztlichen Zeugnisse prüfen, und endlich ihr Urtheil über Tüchtigkeit und Untüchtigkeit zum Protokoll geben. Das Geschäft ist demnach ein sehr wichtiges,

denn es entscheidet das Urtheil zweier Personen über die bürgerliche Zukunft vieler Individuen, indem es über die Tüchtigkeit zu einem Berufe abspricht, der dem Schwachen und Ungesunden leicht Leben und Gesundheit gefährdet, den Kräftigern aber wenigstens auf eine Reihe von Jahren seiner bisherigen bürgerlichen Stellung entreisst. Es muss desshalb nicht nur mit Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit unternommen werden, sondern man setzt auch bei den damit Beauftragten hinlängliche Kenntnisse und Geschicklichkeit voraus, sowohl die körperlichen Fehler und Gebrechen überhaupt, als auch insbesondere diejenigen Erfordernisse, welchen der Soldat zu genügen hat, zu beurtheilen, so wie drittens genaue Bekanntschaft mit den unzähligen Arten des Betrugs, Krankheiten und Gebrechen zu simuliren, oder nach Befinden vorhandene zu verbergen.

Die Untersuchung selbst muss in einem hinlänglich hellen, geräumigen, erwärmten und mit möglichster Bequemlichkeit für beide Theile versehenen Locale vorgenommen werden. Gesetzliche Vorschriften bestimmen die höchste Anzahl von Individuen, die täglich untersucht werden können, theils um zu flüchtige Beurtheilung zu verhüten, theils um die Kräfte der Aerzte nicht zu sehr in Anspruch zu nehmen (in Preussen 140). Als besondere Requisite erscheinen: eine gepolsterte Bank zum Untersuchen im Liegen, ein Stethoskop, ein Tasterzirkel zu Bestimmung der Höhe des Brustkastens, ein Zollstab, ein Mundspatel, Brillen mit verschiedenartig geschliffenen Gläsern (unter welchen eine mit blossem Fensterglas) zu Entdeckung vorgeschützter Kurzsichtigkeit, Waschgeräthe u. s. w. In Preussen ist den sich zur Untersuchung Stellenden Reinigung des Körpers und Anlegung weisser Wäsche mit Recht zur Pflicht gemacht.

Die Besichtigung des gänzlich entblössten Körpers erfordert möglichste Schonung des Schaamgefühls; desshalb wird sie hinter einem Schirme und bei jedem Individuum besonders vorgenommen. Man kann den Mann, wie die Darmstädter Verordnungen vorschreiben, füglich zuerst blos bis an die Hüften sich entblössen lassen, und wenn sich dabei ein Gebrechen zeigt, welches ihn befreit, die Enthüllung des übrigen Körpers erlassen. Ergiebt sich, nach vorausgegangener Messung, aus der oberflächlichen Betrachtung, dass das Individuum anscheinend gesund und tauglich ist, so mustert man es vom Kopfe abwärts in Bezug auf einzelne, weniger ins Auge fallende Abnormitäten. So berücksich-

tigt man am Kopfe die Form des Schädels (wegen des Tragens der Kopfbedeckungen), die Behaarung, etwa vorhandene Ausschläge, den Zustand der Augen, den freien oder behinderten Durchgang der Luft durch die Nase, den übelriechenden Athem, die Gesundheit der Zähne, die Sprache, das Gehör, Ohrenausflüsse, auffallende Gesichtsentstellungen u. s. w.; am Halse: Schiefheit, Kröpfe, Drüsengeschwülste; an der Brust: Flachheit oder Schiefheit des Brustkorbes, kurzen Athem, abnormen Herzschlag u. a. Zeichen organischer Fehler der Brustorgane; am Unterleibe: übermässige Anschwellung, Verhärtungen und Auftreibungen innerer Organe, Brüche, Bubonen; am After: Vorfall des Mastdarms, Hämorrhoidalknoten, Fisteln, Condylome; an den Genitalien: Hodenmangel, Zwitterbildung, Ausflüsse, Geschwüre, Urintröpfeln u. s. w.; am Rückgrathe: Krümmungen, Auswüchse; an den oberen Extremitäten: Schiefheit der Schultern, Verkürzungen, Verkrümmungen, Steifheit der Gelenke, alte Luxationen, Fehler und Mängel der Finger; an den unteren Extremitäten: Schiefstand, Krümmung, verschiedene Länge, Lahmheit, Plattfuss, Varicositäten, Geschwüre, Narben, Fehler und Mangel der Zehen u. s. w.; an der ganzen Oberfläche des Körpers: krankhafte Hautfärbung, Ausschläge, Geschwüre, Geschwülste und vieles Andere, was ausser dem Bereiche dieser kurzen Andeutungen liegt.

Auf diese mit Berücksichtigung der Aussagen und Atteste vorgenommene Untersuchung gründet sich der ärztliche Ausspruch über relative oder absolute Tüchtigkeit oder Untüchtigkeit zum Militairdienste. Denn wenngleich nur solche Leute zu demselben gewählt werden sollen, deren starke Leibesconstitution die erforderliche Ausdauer bei den Anstrengungen des Dienstes zuversichtlich hoffen lässt, so können doch neben derselben gewisse kleine Fehler und Gebrechen vorhanden sein, die desshalb nicht unbedingte Befreiung veranlassen und die damit Behafteten theils für eine gewisse Truppengattung noch füglich recht brauchbar machen, theils zu leichterem und beschränktem Dienste qualificiren. Im preussischen Staate, der als Militairstaat die vorzüglichsten und ausführlichsten Verordnungen über die Aushebung zum Waffendienste besitzt, bestehen folgende Klassen der Fähigkeit und Unfähigkeit: 1) zum Felddienst unbedingt; 2) zur Reserve; 3) Halbinvalid; 4) temporär ganz invalid; 5) dauernd ganz invalid. Kleine Abweichungen von der Norm gestatten entweder die Einstellung in jede Truppengattung, oder nur aus-

schliesslich bei einer oder der andern, oder drittens nur für den Frieden. Zur ersten Kategorie gehören: oberflächliche Narben, leichte Geschwüre, gut geheilte Fracturen, kleine Geschwülste, Krätze u. a. leicht heilbare äussere und innere Krankheiten, erworbene Kurzsichtigkeit, oder angeborene, wenn sie nicht zu gross ist, geringe Mängel der Sprache, fehlerhafte Schneidezähne, Gebirgshals (*Struma cellularis*), Kropf (*Struma glandularis*), beide wenn sie seitlich, weich und von geringer Bedeutung sind, leichte Krümmung des Halses, hohler Rücken, geringe Erhöhung einer Schulter oder Hüfte (Folge von Angewohnheit), Hoden gänzlich im Unterleibe verborgen und ohne Bestreben, in den Leistencanal herabzusteigen, geringe Krampfaderbrüche, einzelne Varices an den Füssen, etwas gebogene Ober- und Unterschenkel, dicke Kniee, nach innen gebogene, breite Füsse, geringe Plattfüsse, Mangel einer Zehe, jedoch nicht der grossen. — Zur Cavallerie und reitenden Artillerie machen nachfolgende Fehler noch tauglich: schwache Brust (mit Ausnahme der für die Cuirassiere Bestimmten), geringe Frostballen, Schwäche der Fussgelenke, nach innen gebogene Kniee, gekrümmte Zehen, Mangel der Schneidezähne; (Verlust des Zeige- oder Ringfingers der linken Hand schliesst vom Cavalleriedienst gänzlich aus). Zur Reserve kommen noch die, denen das linke Auge fehlt, die schielen, schwer hören, auf einem Ohre taub sind, schlechte Schneide- und Augenzähne, einfache Hasenscharten, Hernien, zu kurze und gekrümmte Arme, Finger oder Zehen, oder kahle Köpfe haben. Selbst Mangel der grossen Zehe befähigt in dieser Klasse noch zum Cavalleriedienst. — Halbinvalid, zum Garnisonsdienste befähigt, sind Individuen mit Gesichtsfehlern geringer Art, starkem Gebirgshalse und Kropfe, schwacher Brust ohne Disposition zur Schwindsucht, schwächlicher Constitution überhaupt, mit grössern Krampfaderbrüchen, einem kurzen Beine, dem durch hohen Absatz abgeholfen werden kann, grossen, aber schmerzlosen Krampfadern und Ueberbeinen. — Temporäre ganze Invalidität bedingen: Zu grosse Schwäche, deren Beseitigung zu erwarten steht, Fehler, welche die Zeit hebt, Krankheiten, die durch Operationen und Arzneien wahrscheinlich zu beseitigen sind (doch darf keine Operation ohne Einwilligung oder freiwillige Entschliessung des Kranken vorgenommen werden), z. B. Ophthalmien, Kopfgrind, heilbarer Weichselzopf, gutartige Flechten, geringer *Habitus scrophulosus*, secundäre Syphilis, hindernde Tumores, kleine Wasserbrüche, Sar-

kocelen, oberflächliche Fisteln, Hasenscharten. — Für dauernd ganz invalid, mithin zu jedem Kriegsdienst untauglich, müssen die erklärt werden, die mit unheilbarem Kopfgrind, Weichselzopf, Substanzverlust der Schädelknochen, Blindheit auf dem rechten Auge oder auf beiden, habituellen Ophthalmien, Ektropium, Thränenfisteln, Kurzsichtigkeit (unter 10 Schritt), Tag- und Nachtblindheit, Taubheit oder Schwerhörigkeit, stinkendem Ohrenflusse, Deformitäten des Gesichts durch Caries, unheilbaren Polypen, fehlender Uvula, Wolfsrachen, Substanzverlust oder grossen Geschwülsten in der Mundhöhle, Stummheit, Speichelfisteln, complettem Zahnmangel, doppelter Hasenscharte, Krebs der Lippen, grossem Kropfe, steifem und sehr krummen Halse, Buckel, chronischer Engbrüstigkeit, ausgebildeten Lungenkrankheiten, penetrirenden Fisteln an Brust und Unterleibe, Deformitäten des Beckens, grossen Brüchen jeder Art, Mastdarmfisteln und Vorfall, starken Hämorrhoidal-, Harn- und Steinbeschwerden, Hypospadie, gänzlichem Hodenmangel, bedeutender Krümmung und Steifheit der Gliedmaassen und Gelenke, alten Luxationen, grossen Ueberbeinen, überzähligen Fingern, vollkommenem Plattfusse, alten Fussgeschwüren, Deformitäten des Unterfusses, Aneurysmen, Knochenfrass, ausgebildetem *Habitus phthisicus*, *scrophulosus*, Herz- und Gefässleiden, Abzehrung, Wassersucht und andern organischen Krankheiten, bösartigen Exanthemen, Epilepsie, periodischen Krämpfen, habituellem Zittern, Starrsucht, Schwindel, Nachtwandeln, chronischer Gicht und Rheumatismus, Wahnsinn und andern Seelenkrankheiten behaftet sind.

Wir wenden uns nun zu denjenigen Krankheiten und sonstigen Leibesgebrechen, welche von solchen, die dem Soldatenstande zu entgehen wünschen, am häufigsten theils erdichtet und vorgeschützt (*Morbi ficti*, *simulati*), theils künstlich erregt (*Morbi provocati*), theils endlich von andern, die in Fällen von Stellvertretung für Geld oder freiwilliger Anmeldung Zurückweisung befürchten, verheimlicht (*M. celati*) zu werden pflegen. — Von Krankheiten des Kopfs werden Tinea und Kahlköpfigkeit (*Alopecia*) durch Aetzmittel künstlich erzeugt; *Hydrocephalus externus* soll durch absichtlich hervorgebrachte Anschwellung, selbst Einblasen von Luft (?) nachgeahmt werden; vorgeschützter Schwindel und Migräne ist nur durch lange Beobachtung zu entdecken. Künstliche Augenentzündungen werden durch Einstreuen reizender Pulver, kleine Stückchen Kantharidenpflaster, vorzüglich häufig in England (wo

überhaupt die Kunst, Krankheiten nachzubilden, den höchsten Gipfel erreicht hat) erregt, *Blepharoptosis* wird nachgeahmt, Kurzsichtigkeit ungemein häufig vorgeschützt. Man unterscheidet die wahre von der erdichteten am besten dadurch, dass man eine Schrift dicht vor das Auge halten lässt. Im erstern Falle wird der Mensch sie lesen können, im letztern seinen Betrug eingestehen müssen. Auch bedient man sich zur Entdeckung eines gespielten Betrugs mehrerer Brillen von verschiedenem Kaliber, die man nach und nach probiren lässt. Gewöhnlich erklärt der angeblich Kurzsichtige, sie seien alle zu schwach; zuletzt reicht man ihm eine von gewöhnlichem Fensterglase mit der Acusserung, wenn er wirklich kurzsichtig sei, müsse er durch diese gewiss sehen können, und gemeiniglich geht der Betrüger in die Falle, die letzte für die schärfste und für ihn passendste zu erklären. Vorgeschützte Amaurose entdeckt man durch die Fähigkeit der Pupille, sich zusammenzuziehen, doch wird trotz dem bisweilen die Verstellung bis aufs Aeusserste getrieben. In Frankreich, zur Zeit der Napoleon'schen Conscription, machte man ungemein häufig Gebrauch von Belladonna-Extract, um die Pupille künstlich zu erweitern. Hierher gehören ferner absichtlich erzeugte Nasengeschwüre, vorgeschützte Prosopalgie, künstlich erregte Speichelflüsse, vorgebliche Stummheit und Taubheit, die durch List und scharfe Beobachtung bekanntlich oft auf ergötzliche Weise entlarvt werden, Stottern und Ohrenflüsse. — Von Krankheiten des Halses lässt sich ein vorgeblicher schiefer Hals durch Untersuchung der in der Regel verkürzten und scharf angespannten Muskeln von einem wirklichen unterscheiden; Tyroler sollen (nach Gautier und Wendroth) sich einen künstlichen Kropf machen können; die Möglichkeit der absichtlichen Vergrösserung eines schon vorhandenen ist nicht zu läugnen, da die Fälle oft vorgekommen sind. Stinkender Athem wird durch das Kauen von altem Käse und ähnlichen Substanzen simulirt. Kein Uebel wird jedoch so oft als Mittel zur Befreiung vorgeschützt, als eine schwache Brust. Die Wahrheit der Aussagen kann man oft aus dem äussern Baue des Thorax (wenn namentlich dessen Durchmesser vom Rücken nach dem Brustbein nicht über 6 Zoll beträgt), dem Habitus, der Respiration, dem Verhalten des Individuums bei Witterungswechsel, unter längerer Beaufsichtigung u. s. w. ermitteln. Die Untersuchung der ausgeworfenen Substanzen erfordert oft chemische Prüfungsmittel, auch ist es gut, wenn man den angeblich Blut-

spuckenden den Mund ausspülen lässt, um zu entdecken, ob er färbende Substanzen in demselben verborgen hat oder das Blut aus den Zähnen zieht. Künstliche Herzkrankheiten sollen in England durch den Genuss von Niesswurz hervorgebracht, Aneurysmen durch Zusammenschnüren des Halses nachgeahmt worden sein. Hier etwa käme das Hörrohr und die Percussion in Anwendung. (Siehe Auscultation.) — Scheinbare Schiefheit lässt sich durch Vorschiebung eines Schulterblattes erzeugen, selbst künstliche Verkrümmung der Wirbelsäule führten Elsässer u. Wendroth an. Unter den simulirten Krankheiten des Unterleibes lässt sich vorgebliches Wiederkäuen durch lange fortgesetzte Beobachtung (vorzüglich bei Nacht) erkennen. Auf gleiche Weise fingirtes Blutbrechen (durch Thierblut, Rotherübenbrühe, Blut aus den Zähnen gezogen), Blutabgang durch den Stuhl, vorgeschützter Magenkrampf und Kolik, wobei jedoch zu berücksichtigen, ob das Subject mit Blei zu thun gehabt. Gelbsucht, durch absichtliche Hautfärbung nachgebildet, verräth sich durch die weisse *Sclerotica*. Englische Soldaten in Indien simuliren künstliche Leberleiden und Trommelsucht durch Trinken von Weinessig mit Kreide und willkürliches Vollschöpfen des Darmkanals mit Luft, die Ruhr durch Einbringen gewisser Substanzen in den Mastdarm, Oedem durch Binden der Füsse. Hämorrhoidalknoten werden nachgeahmt durch Fischblasen und dergleichen mit Blut gefüllt und in den After gebracht; vorgebliche Incontinenz des Darmkoths, künstlich gemachte Mastdarmvorfälle heilt man durch Androhung des Glüheisens und langfortgesetzten Gebrauch widriger Medicamente. Häufig werden Brüche vorgeschützt, Bubonen, angeschwollene Leistendrüsen dafür ausgegeben, auch Bruchbänder zum Scheine angelegt; Manche verstehen es, den Hoden willkürlich in den Bauchring zu ziehen. — Krankheiten der Urinwerkzeuge: hier stösst man auf nachgemachtes Blutharnen, bewirkt durch Einspritzung von Blut in die Harnröhre. Wirkliche *Incontinentia urinae* erkennt man daran, dass nach Abtrocknung der Mündung der Harnröhre bald ein neuer Tropfen Urin an derselben steht, nachgeahmte, wenn einzelne Tropfen nur mit Anstrengung hervorgepresst werden, der Urin im Strahl abgeht, die Mündung der Harnröhre nicht roth und ulcerirt, der Hodensack nicht wund ist.

In Bezug auf Gebrechen der obern Extremitäten, entdeckt man vorgeschützte Verkürzung und Steifigkeit eines Armes durch die sichtbare Zusammenziehung der Muskeln, sowie dadurch, wenn

man ein Gewicht aufheben lässt, angebliche Krümmung der Finger durch Binden derselben, vorgeschützte Lähmung durch Untersuchung der Hände, wenn diese schwielig sind, oder durch Beobachtung des Individuums im natürlichen oder durch Opium bewirkten Schlafe. Simulirtes Hinken oder Hüftweh erkennt man, wenn man, um die Muskeln zu lähmen, den Schenkel scharf bindet, dem angeblich Lahmen ein Laxirmittel reicht und ihn dann unbemerkt des Nachts beobachtet, oder plötzlich, z. B. durch Feuerlärm, aufweckt. (Dass Versuche dieser Art nicht bei der ersten Untersuchung vorgenommen werden können, versteht sich von selbst; es ist aber überall eingeführt, dass der Verstellung Verdächtige eine Zeitlang in einem Militärspitale untergebracht und aufmerksamer Beobachtung unterworfen werden.) Kniegeschwulst, durch Senfpflaster, Vesicatorien, Wespenstiche u. dergl. künstlich erzeugt, kann den Sachverständigen keinen Augenblick irre führen, Krampfadern, durch Binden unter dem Knie erregt, verrathen sich durch den rinnenförmigen Eindruck des Bandes. — Geschwüre sind diejenige Krankheitsform, welche am häufigsten durch Kalk, Seife und Eisenrost, Ausschneiden eines Stück Fleisches und Offenhalten der Wunde durch eine Kupfermünze u. s. w., vorzüglich in England, nachgebildet werden. Man empfiehlt, über den Verband einen hölzernen, mit einem Schlosse versehenen Stiefel anzulegen, unter welchem nachgeahmte Geschwüre, die der Betrüger nun nicht immerfort aufs Neue reizen kann, bald zu heilen pflegen. Die durch Vesicatorien erzeugten erkennt man an den kleinen Bläschen im Umkreise des Geschwürs. Sind stinkende Fussschweisse durch Anwendung übelriechender Substanzen künstlich hervorgebracht worden, so trockne man den Fuss ab und man wird umsonst auf das Aussickern der feinen Tröpfchen warten. — Weit ist das Feld, auf welchem sich der Betrug bei Simulirung allgemeiner, innerer Kennzeichen ergeht. Blasses, krankes Aussehen wird durch starke Purganzen, Brechmittel, Essig, Digitalis, absichtliches Schwelgen und Nachtwachen, Kauen von Knoblauch, Schwefel- und Kümmelräucherungen herbeigeführt; Fieber durch geistige Getränke, Narkotica, Niesswurz, Tabak; belegte Zunge durch Kalk, Mehl, Kreide, Lakrizensaft hervorgebracht. — Eine simulirte Epilepsie verräth sich durch folgende Kennzeichen: Der fallsüchtige Betrüger sucht sich einen Ort zum Niederstürzen aus, wo er sich nicht beschädigen kann, die aufgebrochenen Daumen beugt er sogleich wieder ein, erzählt

künstlich erregte Schmerzen, verfällt nach dem Anfalle nicht in einen soporösen Zustand, seine Pupille und seine Nasenschleimhaut bleiben nicht unempfindlich gegen angebrachte Reize. Eben so werden Veitstanz und Starrsucht, Zittern der Glieder, Heimweh, Geisteskrankheiten nachgeahmt und selbst von fingirter Hundswuth erzählt Wendroth einen Fall aus Frankreich. — Umgekehrt verhehlen Individuen aus den oben angeführten Gründen solche Uebel, welche sie von der gewünschten Aufnahme in den Militärstand ausschliessen. Wir führen beispielsweise nur an: die Kahlköpfigkeit, welche durch Perücken verdeckt wird, Fehler der Sehkraft, Mangel eines Auges (Glasauge), Ozaena, stinkenden Odem, Mangel der Zähne (künstlich eingesetzte), Lungenfehler, Brüche, *Incontinentia urinae*, Epilepsie, die sich durch Narben an der Zunge, abgeschliffene Zähne und eigenthümlichen stieren Blick verräth. [Man vergleiche die Art. Leibesgebrechen, Krankheitszustand nebst den S. 121. u. 122. einzeln citirten Krankheiten].

Literatur:

Krügelstein, Erfahrungen über die Verstellungskunst in Krankheiten. Leipz. 1828. 8.

J. N. Isfordink, militärische Gesundheitspolizei, mit besonderer Beziehung auf die k. k. österreichische Armee. 2 Bde. Wien 1827. 8.

W. F. Schmetzger, über die wegen Befreiung vom Militärdienste vorgeschützten Krankheiten u. deren Entdeckungsmittel. Tübing. 1829. 8.

W. C. Christlieb, die würtembergische Medicinalverfassung. Ulm 1834. (Instruction zum Recrutirungsgesetze vom 13. Nov. 1828.)

J. A. S. Anschütz, diss. inaug. de morbis simulatis praesertim in militibus obviis. Lips. 1834. 8.

Sammlung der Verordnungen, welche sich auf das Militärwesen und die öffentlichen Dienstverhältnisse der Sanitäts-Beamten beziehen. Darmstadt 1836. 8.

E. K. H. Freih. v. Rietthofen, die Medicinal-Einrichtungen d. königl. preuss. Heeres. II. Th. Potsdam 1837. 8.

W. Fr. Wendroth, Anleitung zur Untersuchung der Militärpflichtigen und invaliden Soldaten u. s. w. I. Th. welcher die Untersuchung u. s. w. und die gesetzlichen Bestimmungen (von Preussen, Oesterreich und Baiern) enthält. II. Th. Ueber die Erkenntniss der, bei der Untersuchung der Militärpflichtigen und invaliden Soldaten vorkommenden simulirten und verhehlten Krankheiten. Eisleben 1839. 8.

Siehe ausserdem die Literatur von „Krankheitszustand“ S. 123.

M.

Reife und Unreife der Leibesfrucht (Foetus maturus et immaturus). Reif nennt man eine Frucht, wenn sie während der normalen Dauer der Schwangerschaft, also 280 Tage lang, im mütterlichen Uterus ernährt ward, unreif dagegen, wenn sie vor dem völligen Ablaufe dieser Zeit geboren worden ist. Der gewöhnliche Sprachgebrauch bedient sich zwar des Wortes Reife auch in einem annähernden Sinne, um damit den Grad der Ausbildung des Fruchtkörpers zu bezeichnen, und spricht z. B. von Graden der Reife, von mehr oder weniger reifen menschlichen Früchten, doch ist diess in Bezug auf gerichtlich-medicinische Terminologie durchaus unstatthaft und muss zu irrigen Begriffen Anlass geben. Reife ist nach der obigen Definition ein Zustand, welcher erst mit dem 280sten Tage der Schwangerschaft eintritt; es kann desshalb vor dieser Zeit nicht von Reife, sondern nur von mehr oder minder vorgeschrittener körperlicher Ausbildung die Rede sein. Wäre diess immer gehörig berücksichtigt worden, so würde der aus demselben Grunde zu verwerfende Ausdruck Frühreife nicht so manche Verwirrung angerichtet und z. B. Metzger das dritte Capitel seines Lehrbuches nicht: „Früh- und spätreife Geburten" überschrieben haben.

Da die Reife einer Frucht durch den fortgesetzten Aufenthalt und das allmälige Wachsthum derselben in der Gebärmutter nach und nach herbeigeführt wird, und dabei das Vermögen, an der Aussenwelt fortzuleben, nicht an die Erreichung des naturgemässen Endes der Schwangerschaft gebunden ist, sondern bereits einige Zeit vorher eintritt, so hat dieser Zustand begreiflicherweise nichts mit Lebensfähigkeit gemein, sondern besteht völlig getrennt von derselben. Auf der andern Seite ist es aber auch wiederum unmöglich, aus physischen Merkmalen am Körper des Kindes darzuthun, dass dasselbe gerade 280 Tage in der Gebärmutter gelebt, und somit den Termin der Reife völlig erreicht habe, sondern es lässt sich diess immer nur annäherungsweise bestimmen, weil sich das zur Reife erforderliche Alter von 280 Tagen nicht durch bestimmte und deutliche Merkmale zu erkennen giebt, und ein Kind aus der zweiten Hälfte des zehnten Schwangerschaftsmonats einem vollkommen ausgetragenen in allen Stücken gleich erscheint. Man wird desshalb bei Bestimmung der Reife einer Frucht immer auf einen Unterschied von etwa vierzehn Tagen gefasst sein müssen, welcher jedoch für den in Rede

stehenden Zweck in keinem Falle von wesentlichem Belange sein dürfte.

Auskunft über vorhandene Reife wird vom Gerichtsarzte nicht nur bei bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten, wo es sich um Rechtmässigkeit, Erbfähigkeit, Ehescheidung u. dergl. handelt, sondern auch bei Untersuchungen über zweifelhaften Kindesmord erfordert, weil dabei die Reife des Kindes von wesentlichem Einflusse auf die Bestrafung des Verbrechens ist. Um nun aber auszumitteln, ob eine Frucht der zweiten Hälfte des zehnten Schwangerschaftsmonates angehöre und somit als reif zu betrachten sei, muss der Körper derselben in Bezug auf den Grad der Ausbildung, welchen er, der Erfahrung gemäss, in dieser Schwangerschaftsperiode zu haben pflegt, einer genauen Prüfung unterworfen werden.

Die Zeichen der Reife, wie sie sich bei lebenden und todten Früchten darstellen, werden von den Schriftstellern mit nur geringen Abweichungen ziemlich übereinstimmend angegeben. Henke theilt dieselben zweckmässig in solche, welche von der sinnlich wahrnehmbaren Beschaffenheit äusserer Theile hergenommen werden und in diejenigen, welche aus dem Eintreten und der Ausübung gewisser körperlicher Verrichtungen abzuleiten sind. Da es nun aber häufig vorkommt, dass nicht nur lebende, sondern auch todte Früchte in Bezug auf Reife dem Gerichtsarzte zur Untersuchung überwiesen werden, so muss nothwendiger Weise unter den Zeichen der Reife auch das Verhalten einzelner wichtiger innerer Theile aufgeführt werden; — ein Umstand, auf welchen von Seiten der Schriftsteller über unsern Gegenstand nicht immer die gehörige Rücksicht genommen worden ist.

Die von der sinnlich wahrnehmbaren Beschaffenheit äusserer und innerer Körpertheile der Frucht herzuleitenden Merkmale der Reife oder des Alters von zehn Mondsmonaten, sind der Hauptsache nach etwa folgende: Länge und Schwere des Körpers. Das ausgetragene Kind misst, von der Spitze des Scheitels bis zu den Fersen, gewöhnlich 19 bis 22 rhein. Zoll, (nach Orfila 18, nach Mende 18—20, nach Devergie 16—18 pariser Zoll) und wiegt meist zwischen 6 und 7 Pfund, nur in selteneren Fällen steigt die Schwere des reifen Neugeborenen über 7 Pfund. — Maassverhältnisse des Kopfes und einzelner Körperpartieen. Der Kopf ist von unregelmässig eirunder Form, seine Höhe beträgt den vierten Theil der ganzen

Körperlänge, er misst vom Hinterhaupts- bis zum Stirnbeine 4 bis $4\frac{1}{2}$, von einem Scheitelbeine bis zum anderen $3\frac{1}{4}$ bis $3\frac{1}{2}$ Zoll, vom Hinterhauptbeine bis zum Kinne 5 Z., von der Stirn bis zum Kinne $3\frac{1}{2}$ Zoll, vom Scheitel bis zum Keilbeine 3 Zoll 4 Linien. Umfang des Kopfes: grösserer 13 bis 15 Zoll, kleinerer, queer über den Scheitel gemessen, $10\frac{1}{2}$ Zoll, Schulterbreite 5 Zoll, Entfernung der Trochanteren von einander $3\frac{1}{2}$ Zoll. Am Kopfe ist ausser den bereits angegebenen Maassverhältnissen Folgendes zu bemerken: Der Schädel erscheint im Verhältnisse zum Körper meist noch gross, ist mit kurzen, in der Regel hellfarbigen, feinen 9 bis 12 Linien langen Haaren besetzt, die Schädelknochen sind in der Verknöcherung ziemlich vorgeschritten, daher fest, und berühren sich mit ihren knorpligen Rändern beinahe. Der zwischen ihnen übrig bleibende Raum reicht jedoch hin, dieselben einigermaassen beweglich erscheinen zu lassen. Die vordere Fontanelle ist gewöhnlich noch weit offen, die hintere dagegen, welche nur als ein von den Rändern der Seitenwandbeine gebildeter Winkel erscheint, so wie die seitlichen Fontanellen sind geschlossen, das Gehirn hat an seiner Oberfläche tiefe Windungen und zeigt Spuren von weisser Substanz. Das Gesicht ist im Verhältnisse zum Schädel klein, die Gesichtszüge sind gerundet, freundlich, die Pupillarmembran verschwunden, das äussere Ohr völlig ausgebildet und knorpelig, das Hinterhauptbein besteht noch aus vier Stücken, welche untereinander durch Knorpelmasse vereinigt sind. Der Brustkorb erscheint im Verhältnisse zum Unterleibe kurz und platt, besonders wenn das Kind noch nicht geathmet hat, doch ist auch in diesem Falle an ihm eine gewisse Rundung ersichtlich, welche von der stärkeren Entwickelung der Brustmuskeln, der Brustdrüsen und von dem unter der Haut vorhandenen Fette herrührt. In den Brüsten selbst, deren Warzen ausgebildet und mit einem Hofe versehen sind, findet man zuweilen eine dünne milchige Feuchtigkeit, welche sich ausdrücken lässt, wozu auch noch in einzelnen Fällen eine bedeutendere, von der Ansammlung dieser Flüssigkeit entstehende Anschwellung der Brüste kommt. Es ist das Vorhandensein dieser milchigen Feuchtigkeit von Einigen als besonderes Zeichen der Reife angeführt worden, doch mit Unrecht, da man dieselbe auch schon in früheren Monaten des Foetuslebens vorfindet, doch will Mende die eigentliche von stärkerer Anhäufung der genannten Flüssigkeit entspringende Geschwulst der Brüste nur bei reifen Neugeborenen gese-

hen haben. — Der **Unterleib** ist umfänglich, gerundet, und, namentlich in der Nabelgegend, hervorspringend, die Insertionsstelle des Nabelstranges befindet sich ein wenig unterhalb der Mitte der ganzen Körperlänge, die Leber reicht ziemlich bis zum Nabel herab, die Haut des Hodensackes ist derb und hat nicht mehr das frühere rothe Ansehen, die Hoden sind aus dem Bauchringe getreten oder liegen auch wohl schon im Hodensacke, die Hinterbacken erscheinen in Folge grösserer Ausbildung gewölbt, wesshalb auch die Afteröffnung tiefer zu liegen scheint, als früher. Die grossen Schaamlippen schliessen dicht an einander und bedecken die Nymphen fast gänzlich. — An den **Extremitäten** findet man die Muskeln stärker entwickelt, mit reichlichem Fette umgeben, desshalb erscheinen die Glieder gerundet, die oberen Extremitäten sind, von der Achselhöhle bis zu den Fingerspitzen gemessen, länger als die unteren, wenn man das Maass derselben von der Leistengegend bis zur Ferse nimmt. (Gleiche Länge erreichen sie etwa erst im fünften Jahre nach der Geburt. **Orfila.**) Die Füsse haben ungefähr den sechsten Theil der ganzen Körperlänge und sind verhältnissmässig immer magerer als die Arme. Im unteren knorpeligen Ende des Oberschenkelknochens bemerkt man ziemlich in der Mitte desselben einen kleinen, erbsenförmigen Knochenkern, an den Fingern sind die Nägel vollständig gebildet, gehörig hart und ragen bis an die Spitzen derselben hervor. — Die **Haut** der ausgetragenen Frucht ist von blassrother Farbe, nur an den Beugestellen etwas röther, mit dichtstehenden, kleinen Haaren besetzt, welche sich indess vom Wollhaare der unreifen Frucht in sofern unterscheiden, als sie kürzer, anders gefärbt und mehr den Kopfhaaren ähnlich sind; an mehreren Stellen, namentlich auf dem Rücken, der Brust u. s. w. ist die Haut mit einer weissgelblichen, zähen, stark anhängenden Substanz, dem sogen. Käseschleim (*vernix caseosa cutis*), besetzt. — Zu dieser Aufzählung der vorzüglichsten Zeichen der Reife muss indessen bemerkt werden, dass dieselben nur dann, wenn sie sämmtlich, oder wenigstens grösstentheils miteinander übereinstimmend gefunden werden, vom Gerichtsarzte für seine Zwecke zu benutzen sind; namentlich aber darf man auf Länge und Schwere der Früchte nicht allzuviel Werth legen, weil hierbei sehr bedeutende Abweichungen von den aufgestellten Normalverhältnissen vorkommen, So hat man z. B. reife Kinder von 15—16, aber auch von 23 Zoll Länge und von 2—3, aber auch von 12—14 Pfd. Schwere gefunden.

Die zweite Classe von Zeichen der Reife, welche durch das Zustandekommen gewisser natürlicher Verrichtungen bezeichnet wird, giebt sich durch folgende Momente zu erkennen: Ein reifes Kind bewegt seine Glieder mit Kraft, sein Körper entwickelt gehörige Wärme, es schreit mit lauter, aus der Brust dringender Stimme, athmet leicht und fast unhörbar, saugt kräftig an der Brustwarze oder an ähnlichen, ihm vorgehaltenen Gegenständen, leert Urin und Kindespech gehörig aus, öffnet die Augen völlig und schläft nicht allzuviel. Es versteht sich jedoch hierbei von selbst, dass alle diese Lebensäusserungen nur dann in der gehörigen Weise statthaben können, wenn das Kind weder durch örtliche Bildungsfehler an der Ausübung seiner natürlichen Functionen, noch durch Krankheiten gehindert wird, sein Leben mit der gehörigen Energie zu beginnen und fortzusetzen.

Die Unreife einer Frucht wird sich zum Theile schon aus dem Mangel der eben angeführten Merkmale der Reife entnehmen lassen, als besondere Kennzeichen dieses Zustandes aber findet man bei den Schriftstellern namentlich Kleinheit und Magerkeit des Körpers, unverhältnissmässige Grösse des Kopfes zum Körper, Kopfknochen, welche durch beträchtliche membranöse Zwischenräume getrennt und deshalb sehr leicht beweglich sind, Mangel oder Dürftigkeit des Kopfhaares, ältliches Aussehen des Gesichtes, runzelige, weiche, dunkelrothe und namentlich an Lippen und Ohren leicht blutende Oberhaut, Gegenwart der Pupillarmembran, Kleinheit und Magerkeit der Extremitäten, weiche, hautartige Nägel, Insertion des Nabelstranges nahe an der Schaambeinvereinigung u. s. w. Ein unreifes Kind hat ferner die Augen fast immer geschlossen, wimmert leise, vermag weder an der Brustwarze noch am vorgehaltenen Finger gehörig zu saugen, leert Urin und Meconium entweder selten oder gar nicht aus, bewegt die Gliedmaassen nur schwach und ermangelt der natürlichen Wärme im bedeutenden Grade. Diesen Zustand der Unreife, wie er in den einzelnen Momenten des Foetuslebens vorkommt, findet man übrigens unter dem Art. Frucht näher beschrieben.

F.

Reife, geschlechtliche. Siehe Geschlechtsreife.

Rippen. Verletzungen derselben. Siehe unter Brustverletzungen.

Rückendarre. Siehe unter Schwindsucht.

Rückenmarksverletzungen. Siehe Rückgrathsverletzungen.

Rückgrathskrümmungen. Siehe unter Leibesgebrechen.

Rückgrathsverletzungen (*Laesiones spinae dorsi s. columnae vertebralis*). Diese Verletzungen sind aus einem doppelten Grunde bedeutungsvoll für die Integrität und das Leben des Individuums: einmal, weil die Wirbelsäule den Hauptpfeiler des ganzen Knochengerüstes bildet, mit welchem alle die übrigen Glieder mittel- oder unmittelbar zusammenhängen, und dann, weil dieselbe das Rückenmark (*Medulla spinalis*) in sich einschliesst. In der Wirbelsäule selbst wird nämlich der Organismus von seiner mechanischen, und in dem Rückenmarke von seiner dynamischen Seite angegriffen. Beide Theile stehen aber in einer so engen anatomischen und physiologischen Verbindung mit einander, dass sie in ihren pathologischen Verhältnissen nicht wohl getrennt betrachtet werden können. Der Kürze halber begreifen wir daher unter dem Rückgrathe in der weiteren Bedeutung nicht allein die zwischen dem Hinterhaupte und dem Kreuzbeine des Beckens gelegene Knochensäule, sondern auch den organisch mit ihr verbundenen Rückenmarkstrang sammt den annexen Gebilden: den Nervenstämmen, Membranen und Gefässen.

Im Ganzen ist die richtige Erkennung der Rückgrathsverlezzungen bei Lebenden eben so schwierig, als die der ihnen in mehrfacher Hinsicht ähnelnden Kopfverletzungen, und meistentheils geben erst die Leichenöffnungen den richtigen Aufschluss für die gerichtsärztliche Beurtheilung derselben. Allein selbst zur kunstgerechten Eröffnung der Wirbelsäule gehört mehr Uebung in der praktischen Anatomie, als die Aerzte sich gewöhnlich angeeignet haben. Aus dieser Ursache kommt es auch vorzüglich her, dass die Angaben über die verschiedenen Veränderungen in diesen Theilen nach krankhaften Processen im Allgemeinen viel mangelhafter sind, als über die in andern Gebilden des Körpers, zu welchen das anatomische Messer leichter gelangen kann. Siehe den Art. „Leichenöffnung."

Der Theorie nach lassen sich Rückgrathsverletzungen 1) in diejenigen, welche bloss die Wirbelsäule betreffen, 2) in diejenigen, bei welchen nur das Rückenmark der leidende Theil ist, und 3) in diejenigen, wo beide Gebilde, die Wirbelsäule sowohl als der Markstrang

beeinträchtigt sind, unterscheiden. Da es aber für den praktischen Gebrauch zweckmässiger erscheint, die fraglichen Verletzungen nach ihren verschiedenen Arten, als nach den einzelnen Bestandtheilen zu betrachten, so folgen auch wir hier der hierauf sich gründenden Eintheilung, und gehen 1) die Quetschungen, 2) die Wunden, 3) die Verrenkungen der Wirbel, 4) die Brüche derselben und 5) die Erschütterung und Zerreissung des Rückenmarkes einzeln durch.

Die tiefe Lage des Rückgrathes und seine Verbindung mit den es nach vorne hin und auf den Seiten umgebenden Theilen schützen dasselbe dermaassen vor Quetschungen (Contusionen), dass es nicht leicht anderswo, als von der hintern (Rücken-) Fläche her, in dieser Weise beschädigt werden kann. Eine gewaltsame, Einwirkung stumpfer Körper auf das Rückgrath wird übrigens auch nur alsdann die der Quetschung eigenthümlichen Veränderungen in diesem selbst hervorbringen, wenn sie so bedeutend ist, dass die Wirbel eine mehr oder weniger vollkommene Zerschmetterung erleiden. Dagegen pflegen die bei solchen Gelegenheiten sich bildenden Blutunterlaufungen und Austretungen nicht eigentlich das Rückgrath, sondern bloss die weichen Nachbartheile desselben, mit etwaigem Inbegriffe der ihm eigenen Muskeln, zu betreffen. Dass aber gänzliche Zermalmungen der Wirbelbeine, die kaum ohne eine gleichzeitige örtliche Zerstörung des Rückenmarkstranges und der an dieser Stelle von ihm ausgehenden Nervenstämme denkbar sind, sie mögen an einer Gegend der Rückensäule Statt finden, an welcher sie wollen, schneller oder langsamer den Tod nothwendig verursachen müssen, ist durch die Erfahrung ausser allem Zweifel gesetzt, und der in **Rust's** Magaz. f. d. ges. Heilk. Bd. XIII. Heft. 3. aus amtlichen Berichten mitgetheilte Fall, wo ein Maurer, dem durch den Einsturz eines neugebauten Kalkofens das Heiligenbein und einige Knochenwirbel zerschmettert und das Rückenmark oberhalb dieser Stelle abgerissen wurde, als wenn es mit einem Messer durchschnitten worden wäre, dennoch 20 Monate lang lebte, gehört in Hinsicht der erst so spät eingetretenen tödtlichen Wirkung zu den grössten Merkwürdigkeiten.

Die eigentlich sogenannten Wunden erstrecken sich entweder bloss auf die festen Wände der Wirbelsäule, oder dringen bis in den Rückgrathscanal ein, und können hiernach in die äusserlichen und innerlichen unterschieden werden. Nach

der Beschaffenheit des verletzenden Instrumentes und der Art und Weise seines Gebrauches zerfallen sie in die Hieb-, Stich- und Schuss-Wunden. Bei den Hieb- und Stich-Wunden hängt ihre Tödtlichkeit und Gefahr zuvörderst von dem Umstande ab, ob sie mit schärferen oder stumpferen Werkzeugen beigebracht worden sind. Ausser dass stumpfe Werkzeuge jederzeit mehr gequetschte Wunden zu bewirken pflegen, bringen sie auch eine heftigere Erschütterung der Wirbelsäule und des Rückenmarkes hervor. Dagegen können scharfe und schneidende Instrumente eher die Wände der Säule durchdringen, zumal wenn sie bei horizontal geführten Streichen gerade den Raum zwischen zwei Wirbelbögen treffen. Zwar sind dergleichen Fälle, die überhaupt nur äusserst selten zur Beobachtung kommen, stets mit bedeutenden Verletzungen der Nachbartheile vergesellschaftet; doch richtet sich, abgesehen von diesen anderweitigen Complicationen, das gerichtsärztliche Urtheil über die Tödtlichkeit derselben vornehmlich nach dem Antheile, den die Blutgefässe und das Rückenmarksorgan daran genommen haben. Insbesondere gehören die Verwundungen der Wirbelarterien (*Art. vertebrales*) im Halstheile der Wirbelsäule zu den lebensgefährlichsten, weil die ärztliche Kunst wenig oder nichts zur Stillung der Hämorrhagie aus ihnen beitragen kann. Nicht minder verderbliche Folgen haben die Wunden der im Rückgrathscanale verlaufenden vielen grösseren und kleineren Blutgefässe, und zwar des Druckes wegen, den das ausgetretene Blut auf das Rückenmark ausübt. Es ist nämlich eine allgemeine Erfahrung, dass die Lebensäusserungen des Rückenmarkes durch eine jede abnorme Raumbeengung dieses Organs gehemmt und in den höheren Graden oder bei längerer Dauer gänzlich aufgehoben werden. Diese Wirkung bleibt um so weniger aus, je plötzlicher und unvorbereiteter das Rückenmark in der fraglichen Weise mechanisch beleidigt wird. Nach geschehenen Verletzungen bringen nun sehr häufig die verschiedenartigen Flüssigkeiten, welche sich bald unmittelbar aus den verwundeten Gefässen in den Wirbelcanal ergossen, bald erst in Folge von traumatischen Entzündungen aus den serösen Häuten des Rückenmarkes ausgeschieden haben, und die im ersten Falle blutiger, im letzteren mehr wässeriger und purulenter Natur sind, eine solche Beengung hervor. In der Verschiedenheit des Zeitraumes, in welchem sich die in Rede stehenden flüssigen Substanzen in Folge äusserer Gewaltthätigkeiten zu einer auf das

Rückenmark nachtheilig einwirkenden Menge ansammeln können, liegt zugleich der Grund, warum die davon herrührenden krankhaften Zufälle, besonders Convulsionen, Kinnbacken- und Starrkrämpfe, Lähmungen der Gliedmaassen und innerer, vom Rückenmarke aus mit Nerven versehenen Organe u. s. w. bald gleich, bald erst später eintreten. Je mehr aber die von den Aerzten und Wundärzten bisher gemachten Beobachtungen für die Unmöglichkeit sprechen, dass solche ausgetretene Flüssigkeiten weder durch die Wiederaufsaugung, noch auf dem operativen Heilwege zu entfernen sind, desto bestimmter muss auch die unbedingte Tödtlichkeit derselben in foro angenommen werden. Auf der andern Seite darf jedoch der Gerichtsarzt den Umstand niemals aus den Augen verlieren, dass es auch so mancherlei krankhafte Zustände des Rückgrathes giebt, die ohne alle mechanische Veranlassung und bloss aus innern Ursachen ebenfalls blutige, seröse und eiterige Ergüsse in den Wirbelcanal zur Folge haben, und dass daher oft viel Umsicht und Scharfblick nöthig ist, um in vorkommenden Fällen das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein eines ursachlichen Zusammenhanges dieser Erscheinungen mit vorausgegangenen Verletzungen richtig zu beurtheilen.

Was ferner die Verwundungen des Rückenmarkstranges selbst anlangt, so hängt ihre Tödtlichkeit zuvörderst von dem Umfange und der Tiefe derselben ab. Es fehlt nämlich nicht an Mittheilungen glaubwürdiger Beobachter, aus denen hervorgeht, dass bei Stichwunden und einfachen Hiebwunden, welche auch das Rückenmark zugleich mit getroffen hatten, unter gewissen Umständen das Leben erhalten werden kann. Dergleichen Fälle sind z. B. von Ferrein (*Histoire de l'Académie des sciences de Paris. Ann. 1743. Paris 1746. p. 90.*), Bidloo in (v. Haller's Biblioth. chirur. I. p. 536.), u. A. aufgezeichnet worden, wo sogar die verwundenden Körper lange Zeit im Rückenmarke stecken geblieben waren. Indessen scheinen diese Verwundungen doch nur dann einen günstigen Ausgang nehmen zu können, wenn sie am untern Theile stattfinden, und vermuthlich auch wenn sie nicht bis in die Marksubstanz eindringen. Je näher dem verlängerten Marke (*Medulla oblongata*) dagegen der Rückenmarkstrang verwundet ist, desto bestimmter und schneller bewirkt diess, nach den an Menschen und Thieren gemachten Beobachtungen, den Tod. Und mit dieser Erfahrung lässt sich auch die Beobachtung Henke's (Lehrb. der gerichtl. Med. 7te Aufl. S. 409.), dass Neugeborene

schon durch feine Stichwunden in das Rückenmark getödtet werden können, leicht in Uebereinstimmung bringen. Gänzliche Continuitätstrennungen des Rückenmarkes aber sind an allen Stellen absolut tödtlich, selbst wenn sie das unterste Ende, die sogenannte *Cauda equina*, betreffen und einige Fristung des Lebens gelingen sollte, wie diess in der oben aus dem Rust'schen Magazin angezogenen Beobachtung der Fall war.

Das hier von der Gefährlichkeit der Hieb- und Stichwunden Gesagte gilt im Allgemeinen in einem noch höhern Grade von den Schusswunden, und zwar weil sie jedesmal mit Contusion, Erschütterung und Substanzverlust, meist auch mit bedeutenderen Blutergüssen complicirt sind. Allein dessenungeachtet darf auch von ihnen nicht die unter allen Umständen unbedingt nothwendige und unmittelbare Tödtlichkeit ausgesprochen werden. Denn die ältere und neuere Literatur enthält einige Beispiele, wo Individuen nicht allein dergleichen Verletzungen noch mehrere Tage lang überlebten, sondern sogar an denselben ihren Tod nicht fanden. So werden namentlich von Felix Plater (*Morgagni de sedib. et caus. morb. Epist. 54. Art. 27. p. 134.*), Boulet (in Desault's auserlesen. chirurg. Wahrnehmungen Bd. 7.), Schenk (Kopp's Jahrb. Bd. III. S. 183.), Busch (Rust's Magazin, Bd. 7. Heft 1. S. 40.) u. A. Fälle der erstern Art, von Ollivier (s. unten die Lit. S. 164 u. 166.), Bampfield (im unten angef. Werke S. 298.), Desault (*Journ. de chirur. Tom. IV. p. 137.*) u. A. Fälle der letztern Art, in welchen nämlich durch die Zerstörung des vorderen oder hinteren Theiles des Markes bloss der Verlust des Empfindungs- oder des Bewegungsvermögens hervorgebracht wurde, erzählt.

So fest und eigenthümlich auch die Gelenkverbindung zwischen den einzelnen Wirbelknochen ist, so erscheint doch dadurch nicht jede Art von Verrenkung derselben in Folge äusserer Gewaltthätigkeiten unmöglich gemacht. Es muss aber hierin um so mehr der Unterschied zwischen den vollkommenen Verrenkungen (*Luxationibus completis*) und den unvollkommenen, theilweisen Verrenkungen (*Luxat. incompletis s. Subluxationibus*) ins Auge gefasst werden, je mehr begreiflicherweise der Antheil des Rückenmarkes unmittelbar von der Verschiedenheit des Abweichungsgrades abzuhängen pflegt.

Gegen die Existenz der unvollkommenen Verrenkungen sind von den wundärztlichen und medicinisch-forensischen

Schriftstellern nie ernste Zweifel erhoben worden. In diese Classe der Luxationen gehören nämlich die mancherlei Verschiebungen der Wirbelbeine, welche bald von blossen gewaltsamen Ausdehnungen der Zwischenwirbelplatten oder übrigen Gelenkkapseln und Bänder, bald von Zerreissungen dieser letzteren an den Wirbelbögen und Fortsätzen herrühren, und in theilweisen Achsenverdrehungen der Wirbelkörper und Ausweichungen der schiefen Fortsätze (*Processus obliqui*) bestehen. Besonders häufig hat man die zuletzt genannten partiellen Verrenkungen, und zwar entweder nur auf der einen Seite, wovon z. B. Boyer (Abhandl. üb. d. chir. Krankh. A. d. Fr. v. Textor. Bd. 4. S. 107.), Rust (Salzb. med. chir. Zeit. 1813. Bd. 3. S. 126.), Dorr (Lond. med. a. phys. Journ. Augustheft 1808.), Bond (ebendas. Aprilh. 1813.) u. A. Fälle anführen, oder auf beiden Seiten, wie diess namentlich v. Walther (üb. d. Verrenkungen der Halswirbel nach eigenen Beobacht., in seinem und v. Gräfe's Journ. f. d. Chirur. u. s. w. Bd. 3. St. 2. S. 197.) einmal sah, beobachtet. Sie sind manchmal einfach, andere Male complicirt, je nachdem das Rückenmark an der Beschädigung Antheil nimmt, was überhaupt von allen Subluxationen der Wirbelsäule gilt.

Obgleich es in der Natur der Sache liegt, dass die einfachen Subluxationen weniger Gefahr für das Leben haben, so können sie doch im Allgemeinen nicht für nothwendig tödtlich erklärt werden, wenn auch das Rückenmark durch partielle Verengerung des Wirbelcanales bei ihnen in Mitleidenschaft kommt; denn die Erfahrung hat vielfach gelehrt, dass, ungeachtet der anfänglich von dieser Verletzung entstehenden schlimmen Folgen, das Leben erhalten und selbst die Gesundheit vollkommen wieder hergestellt wurde. Hierher müssen jedenfalls auch alle die Beobachtungen gerechnet werden, deren Casper (in d. unten angef. Abhandl. §. 15.) Erwähnung thut, und welche dieser übrigens streng sichtende Schriftsteller für vollkommene Verrenkungen gelten lässt. Die in Zeiten bewerkstelligte Zurückbringung der subluxirten Wirbelknochen in ihre natürliche Lage ist unter übrigens günstigen Verhältnissen im Stande, das Rückenmark von dem Drucke zu befreien, und somit die dem Leben drohende Gefahr gänzlich zu beseitigen.

Einen im Ganzen noch streitigen Gegenstand machen hingegen die vollkommenen Verrenkungen der Wirbelknochen aus. Denn man hat zum Theil die entgegengesetzten Ansichten über

die Existenz dieser Verletzungen ausgesprochen, indem Einige, namentlich Du Verney (*Traité des maladies des os. Paris 1751. II. p. 108.*), Hebenstreit (*Anthropologia for. p. 467.*), Sömmerring (s. unten die Lit. S. 23.), Theden (neue Bemerk. und Erfahrungen u. s. w. 1795. Cap. 20.), P. Frank (kleine Schriften prakt. Inhalts. Wien 1797. S. 291.), Palletta (s. unten d. Lit.), C. Wenzel (s. unten die Lit. S. 338.) u. A. dieselben überhaupt gar nicht für statthaft halten, Andere, z. B. Bonnet (*Sepulchret. s. Anat. pract. III. p. 427.*), Sellin (in Schmucker's verm. chir. Schriften. Bd. I. S. 284.), Desault (*nouvelle doctrine chir. Tom. II. p. 62.*), Boyer (a. a. O. Bd. II. S. 120.), Bampfield (s. unten die Lit. S. 280.) u. s. w. ihr Vorkommen bloss in der Halsgegend, nicht aber auch in der Brust- und Lendengegend zugeben, und noch Andere, von denen besonders Rust (Arthrokakologie. S. 71.), Rüdiger (in Schmucker's verm. chir. Schrift. Bd. I. S. 286.), Bell (*on injuries of the spine. p. 10.*), Casper (s. unt. die Lit. S. 437.) zu nennen sind, annehmen, dass sie in allen Gegenden der Wirbelsäule durch äussere Gewalt hervorgebracht werden können. Und in der That scheint die Behauptung der letzten Partei die durch die Erfahrung hinreichend bestätigte zu sein. Anlangend aber die Lethalitätsfrage über diese Körperverletzungen, so ist wohl allgemein anzuerkennen, dass das Leben bei den Beschädigungen, welche das Rückenmark durch die wahren Luxationen der Wirbelknochen nothwendigerweise erfahren muss, nicht fortbestehen kann. Es ist daher nicht erst, wie diess von manchen gerichtsärztlichen Schriftstellern geschehen, ein Unterschied zwischen den einzelnen Abtheilungen des Rückgrathes zu statuiren, da vielmehr eine vollkommene Verrenkung in der unteren Lendengegend, in Folge deren ein Paar Wirbel ganz aus ihrer gegenseitigen Gelenkverbindung herausgetreten sind, eben so unabwendbar mit dem Tode endet, als eine gleiche Dislocation in den obersten Halswirbeln. Bloss in Hinsicht des Zeitraumes, in welchem der lethale Erfolg eintritt, kann hierin eine Verschiedenheit, die indess in forensischen Fällen von minder wesentlichem Belange ist, stattfinden.

Brüche der Wirbelbeine können an allen den drei Classen der Wirbel, aus welchen die Rückgrathssäule zusammengesetzt ist, vorkommen. Sie entstehen aus verschiedenen äusseren Ursachen, z. B. wenn ein schwerer Körper auf den oberen Theil des Rückgrathes, oder auf den Kopf und die Schultern fällt, ferner durch einen Fall von einer Höhe herab auf den Rücken

gegen einen harten, spitzigen oder knotigen Gegenstand, durch einen gewaltigen Stoss wider das Rückgrath oder einen Schlag auf dasselbe, durch Schusswunden u. dergl. mehr. Sie sind zuweilen partiell, bloss auf die Dornfortsätze beschränkt, in den meisten Fällen jedoch complet, d. h. es zerbrechen nicht nur die Dorn- und Gelenkfortsätze, sondern auch zugleich die Wirbelkörper selbst. Nur in den selteneren Fällen bleiben die fracturirten Knochen in ihrer normalen Lage, in den gewöhnlicheren ist eine mehr oder weniger beträchtliche Dislocation damit verbunden.

Von den Brüchen der Wirbelknochen ohne gleichzeitige Dislocation gilt im Allgemeinen, dass sie an und für sich nicht lebensgefährlich sind. Indessen pflegen mit ihnen zugleich verschiedene andere Verletzungen, vorzüglich starke Erschütterungen des Rückenmarkes, Verwundungen dieses Organes durch abgelöste Knochensplitter, Blutextravasate u. s. w. zu entstehen, welche nicht selten den Tod verursachen. Da sie, der versteckten Lage der Wirbelsäule wegen, bei Lebenden schwer zu erkennen sind, so mögen sie wohl in manchen nicht lethal werdenden Fällen von Verletzungen ganz verborgen bleiben. Aehnlich verhält es sich mit der Prognose, wenn die Stachelfortsätze allein gebrochen sind, wovon man besonders an der Beweglichkeit derselben ein sicheres Kennzeichen hat.

Je stärker die verletzende Gewalt ist und eine je kleinere Stelle der Stoss von aussen trifft, desto leichter gesellt sich zu der Fractur auch eine Verrückung der zerbrochenen Wirbel, wobei alsdann das Rückenmark immer mehr oder weniger zusammengedrückt und beschädigt wird.

Von den drei obersten Halswirbeln ist der zweite (*Epistropheus*) dem Brechen am meisten ausgesetzt, weil der Zahnfortsatz (*Processus odontoideus*) desselben eine hierzu vorzüglich günstige Stelle einnimmt. Gewöhnlich erfolgt hierauf sogleich der Tod, wenn seine Wurzel beim plötzlichen Vorwärtsneigen des Kopfes auf das Rückenmark bedeutend stark drückt. Doch nicht immer sind diese Verletzungen so augenblicklich lethal; denn in einem von Kymell (Edinb. Journ. April 1812.) erzählten Falle überlebte z. B. der Patient den Bruch des Zahnfortsatzes noch fünf Tage. Die Fractur eines tiefer gelegenen Halswirbels, unterhalb der Gegend, wo der Zwerchfellnerve (*N. phrenicus*) entspringt, mit Compression und Störung des Rückenmarkes scheint weniger absolut

tödtlich zu sein, und das Leben kann dabei, ungeachtet der mehr oder minder vollkommenen Lähmung der unterhalb der Bruchstelle befindlichen Theile, noch einige Zeit forterhalten werden. Diese Gefahren vermindern sich, je weiter unten am Rückgrathe die Fractur mit theilweiser Ortsverrückung stattfindet. Wird der zerbrochene Wirbel aber so stark nach innen getrieben, als diess bei der vollkommenen Verrenkung der Fall ist, so liegt die unbedingt und meist auch schleunig eintretende Tödtlichkeit dieser Verletzung auf der Hand.

Ausser den dislocirten Wirbeln selbst sind es nicht selten einzelne abgesprungene Knochensplitter und Blutaustretungen, welche auf das Rückenmark schädlich einwirken und lebensgefährliche Zufälle erzeugen. Zwar ist von einigen Wundärzten Cline, Wichham, Attenburrow, Tyrrell u. A. unter diesen Umständen die künstliche Anbohrung (Trepanation) der Wirbelsäule empfohlen worden, um dadurch die fremden, auf das Rückenmark drückenden Körper aus dem Wirbelcanale zu entfernen; allein dass diese Operation in gerichtlichen Fällen, in Bezug auf die stattgehabte Verletzung, eben so wie die Trepanation bei Kopfverletzungen, in Frage kommen könnte, ist um so weniger zu statuiren, weil erstlich die Diagnose der eigentlichen krankhaften Zustände, in welchen sich das Rückenmark befindet, namentlich die der Compression desselben, in der Regel höchst unbestimmt bleibt, und zweitens die Anbohrung, bei der Stärke der die Rückensäule bedeckenden weichen Theile und der ungleichen Dicke des Wirbelbogens wegen, sich fast als unausführbar oder wenigstens an und für sich höchst lebensgefährlich erweist. Uebrigens würde von dieser Operation im Wesentlichen dasselbe, wie von der Trepanation der Hirnschale, gelten müssen. Vergl. den Art. „Kopfverletzungen.“

Weit häufiger, als die eigentlichen Wunden, die Brüche und Verrenkungen des Rückgrathes, sind die Erschütterungen des Rückenmarkes (*Commotiones medullae spinalis*). Zu ihrer Entstehung kann entweder ein heftiger Schlag auf die Rückensäule, oder das Fallen von einer Höhe herab auf den Rücken gegen einen Sparren oder die runde Hervorragung eines festen Körpers, oder auf die Füsse, oder das Gesäss auf ebenem Boden u. dergl. m. Veranlassung geben. Ueberhaupt kommt wohl kaum eine bedeutendere Verletzung des Rückgrathes vor, die nicht neben ihren nächsten und unmittelbaren Folgen: Wunden, Brüchen

und Verrenkungen zugleich eine Erschütterung bewirkte. Doch bemerkt Casper (a. a. O. S. 477.) sehr richtig, dass die Chirurgie den Begriff der Rückenmarkserschütterung zu weit gesteckt habe, wesshalb die Schriftsteller über die Symptome derselben im Leben und nach dem Tode so wenig einig seien. Nach ihm darf nur in den Fällen auf eine reine und wahre Commotion des Rükkenmarkes diagnosticirt werden, wo auf eine Beschädigung oder Verletzung des ganzen Körpers oder der Wirbelsäule allein rasch und unmittelbar die bekannten Symptome von Lähmung des Rükkenmarksystems auftreten, ohne dass weder im Leben noch nach dem Tode irgend eine mechanische oder organische Ursache aufzufinden wäre, der man die Wirkung der Compression und Lähmung des Markes zuzuschreiben hätte. Allein gegen diese im Wesentlichen gewiss richtige Ansicht Casper's glauben wir doch erinnern zu müssen, dass hierin nicht allein hinsichtlich der Zeit, in welcher die pathognomonischen Zeichen der Erschütterung hervortreten, sondern auch in Betreff der Sectionsergebnisse einige Modificationen anzunehmen sind. Denn wenn sich auch in den höheren Graden die Erscheinungen des gelähmten Nervenlebens in dem Augenblicke der Verletzung selbst deutlich zu erkennen geben, so giebt es doch auch Fälle der niedern Grade, in welchen diess erst geraume Zeit später, nach vorher anscheinend gutem oder doch unbedeutend übelem Befinden des Leidenden, geschieht. Alsdann aber pflegen in Folge der Erschütterung mehrere organische Veränderungen des Rückenmarkes vorzugehen, bei deren Auffinden man dennoch die ursprüngliche Commotion nicht wegläugnen darf. Es erscheint daher zweckmässig, die Symptome in die primitiven und die consecutiven einzutheilen. Die ersteren oder diejenigen, welche im Augenblicke der Beschädigung selbst erfolgen, sind: Betäubung; heftiger Schmerz in dem afficirten Theile, der oft so gross ist, dass auch der Standhafteste nicht die Ausbrüche seines Leidens zurückhalten kann; Ueblichkeit; Erbrechen; oftmals Blutung aus Nase und Ohren; partieller oder gänzlicher Verlust des Gefühls- oder Bewegungsvermögens, oder beider Facultäten zugleich an den unteren Gliedmaassen; manchmal unwillkürlicher Abgang der Faeces und des Urins; Ohnmachten. Die späteren Symptome, mit welchen das Leiden zuweilen erst in die äussere Erscheinung tritt, sind solche, wie sie gewöhnlich bei den Entzündungen des Rükkenmarkes vorkommen, oder von der Art, dass sie eine bedeu-

tendere Verletzung und Lebensgefahr zu erkennen geben. Der in solchen Fällen öfters erst nach und nach erfolgende Verlust des Gefühls und der Bewegung nimmt dann manchmal dergestalt überhand, dass es sich über alle Muskeln und Organe verbreitet und lethal wird. Zu der secundär entstehenden Entzündung des Rückenmarkstranges gesellt sich aber bisweilen Blutharnen, Nierenschmerz, Empfindlichkeit der Oberbauchgegend und Schmerz im Kopfe und in den Schultern, Delirien, Convulsionen, Kinnbackenkrampf, Fieber, Schlaflosigkeit, beschwertes Schlingen, Störung der Respiration und mit wässerigem Auswurfe verbundener Husten, Diarrhöe, Geschwüre über dem Heiligenbeine, den Darmbeinen, Trochanteren hinzu, bis endlich der Tod der Trauerscene ein Ende macht. Demnach können nur in den Fällen der Rückenmarkserschütterung, in welchen das Leben schnell und unmittelbar vernichtet wird, alle sinnlich wahrnehmbaren krankhaften Erscheinungen in dem Leichname fehlen, wie diess z. B. von dem Enkel P. Frank's (s. dessen kleine Schriften. S. 308.) und von Boyer (Krankheiten der Knochen. Uebers. von Spangenberg. Bd. I. S. 83.) beobachtet wurde. Dagegen begegnet man in den langsamer verlaufenden Fällen, wo die Krankheit mittelbar durch einen entzündlichen Zustand, der sich in dem Rückenmarke und den Häuten desselben ausbildet, und in Erweichung, Ausschwitzung oder Vereiterung übergeht, einen tödtlichen Ausgang hat, verschiedenen Metamorphosen in den verletzten Gebilden. Man findet dann nämlich bei der Section ausgetretenes Blut in einem oder mehreren Stücken oder Klumpen zwischen dem Wirbelcanale und der harten Rückenmarkshaut (*Dura mater*), oder in dem diese Membran umgebenden Zellgewebe. Alle Hüllen des Rückenmarkes sind entweder einzeln an verschiedenen Stellen zerrissen, oder im Ganzen so destruirt, dass sie das Rückenmark, gleichsam einen Bruch (*Hernia*) bildend, durch den Spalt hervortreten lassen. Das Rückenmark zeigt Spuren von Entzündung, die sich in manchen Fällen bloss auf einen grössern Gefässreichthum der Membranen oder des Markes beschränkt, oder es ist dadurch in andern Fällen die Structur des Markes verändert, so dass es weich und halb flüssig geworden ist; oder es hat bloss die äussere Oberfläche desselben ein gelblich-graues Ansehen erhalten. Auch zeigt sich bisweilen als Ausgangsproduct Eiter und seröse Lymphe im Canale.

So oft aber auch die heftigeren Erschütterungen des Rückenmarkes früher oder später den Tod nach sich ziehen, so ist es doch durch die Erfahrung hinreichend constatirt, dass diese Verletzungen keineswegs jedesmal so enden. Im Gegentheil geschieht es offenbar viel häufiger, dass Kranke, bei denen alle Zeichen auf eine solche Affection deuten, am Leben bleiben. Ja es können sich sogar sehr drohende Krankheitserscheinungen nach der Verletzung einstellen, die gleichwohl nach Verlauf einiger Zeit sich wieder verlieren, und die Wiedergenesung ist entweder vollkommen oder unvollkommen. In der Regel geht der Genesungsprocess nur langsam von Statten, und die unvollkommene Wiederherstellung besteht besonders in einer andauernden Lähmung, welche unmittelbar erfolgen, oder sich, nach dem Verschwinden der primären Wirkungen der Verletzung, erst in späterer Zeit mittels einer neuen krankhaften Thätigkeit ausbilden kann. In dergleichen Fällen findet sich keine freie Bewegung in den untern Gliedmaassen wieder ein; bei dem Versuche, sich zu bewegen, erzittert der Fuss von der Muskelanstrengung, wird schwankend, und vermag nicht, den Körper ohne Stab oder Krücke gerade zn halten. Oft bemerkt man im Gefolge der Verletzung bleibende Schwäche des Rückens und der Unterextremitäten, rheumatischen Schmerz in dem beschädigten Theile des Rückgrathes und, wiewohl seltener, complete und incomplete Paraplegie und Unvermögen den Urin anzuhalten: — krankhafte Zustände, die in foro besonders in Bezug auf die Beurtheilung der Erwerbsfähigkeit der verletzten Individuen von Wichtigkeit sind.

Ausser dem Grade der Rückenmarkserschütterung kommt vornehmlich auch die Stelle, welche von der äussern Gewalt getroffen worden ist, in Betracht. Findet die Erschütterung mehr in einem obern Theile des Rückgrathes Statt, und weichen die gefährlichen Symptome nicht bald auf den Gebrauch der Mittel, so muss der Tod mit Sicherheit erwartet werden; ist aber der untere Theil desselben auf diese Weise afficirt worden, so kann das Leben verhältnissmässig länger erhalten werden, wenn sich nicht sehr heftige Symptome einstellen. Es giebt inzwischen kein völlig sicheres Kennzeichen, das uns in der Bestimmnng des wahren Sitzes der Verletzung leiten kann, ausser wenn die letztere durch einen Schlag oder einen Stoss in einem besondern Theile des Rückgrathes entstanden ist. Selbst die richtige Diagnose der blossen Erschütterung des Rückenmar-

kes und des Wirbelbeinbruches mit Dislocation hat oft noch ihre grosse Schwierigkeit. Nach Bampfield müssen uns in solchen Fällen folgende Zeichen bei der Untersuchung leiten: bei der Erschütterung erregt das Andrücken an irgend einen Dornfortsatz nicht grössern Schmerz, als an einer andern; bei einem Bruche aber ist oft das Wirbelbein einwärts gestossen, der Dornfortsatz fühlt sich abgelöst an, und das Andrücken an denselben ist für den Patienten äusserst schmerzhaft. Auch erscheinen im letzteren Falle die weichen Theile mehr gequetscht und geschwollen.

Zu den gefährlichsten Verletzungen des Rückenmarkes gehört endlich noch die gewaltsame Ausdehnung dieses Organes. Es giebt Fälle, wo der Tod fast augenblicklich erfolgte, wenn am Halstheile stark gezogen wurde, was insbesondere an neugeborenen Kindern und noch jungen Individuen beobachtet worden ist. Manchmal hat das Rückenmark dadurch eben so wenig eine sinnlich wahrnehmbare Veränderung erlitten, als durch die reine Erschütterung, andere Male findet man aber bei der Untersuchung theilweise oder gänzliche Zerreissung desselben, neben örtlichen Blutüberfüllungen der Gefässe und blutigen Ergüssen in den Wirbelcanal, zwischen den verschiedenen Membranen sowohl als auch in der Substanz und der Höhle des Rückenmarkes selbst. Daher ist es unerlässlich nothwendig, dass da, wo über die Todesart zarter, neugeborener Kinder (s. dies. Art.) Zweifel herrschen, auch das Rückenmark, und zwar vorzüglich die Nackengegend desselben, vom Gerichtsarzte genau untersucht wird.

Literatur:

W. G. Ploucquet, Abhandl. ü. d. gewaltsamen Todesarten etc. 2. Aufl. Tübingen 1788. 8.

S. Th. Sömmerring, Bemerk. ü. Verrenkung und Bruch des Rückgrathes. Berlin 1793. 8.

J. B. Palletta, Exercitatt. pathologic. Mediolani 1820. 4. p. 281.

J. C. Casper, ü. d. Verletzungen des Rückenmarkes in Hinsicht auf ihr Lethalitätsverhältniss. In Rust's Magaz. f. d. ges. Heilk. Bd. 14. 1823. S. 411. (Auch noch besonders hieraus abgedruckt.)

G. P. Ollivier, ü. d. Rückenmark u. seine Krankheiten. A. d. Fr. übersetzt und mit Zus. verm. v. J. Radius. Leipz. 1824. S. 132. 173. 209. 233.

C. Wenzel, ü. d. Krankheiten am Rückgrathe. Bamberg 1824. 8

J. Abercrombie, path. u. prakt. Unters. ü. d. Krankh. d. Gehirns und Rückenmarkes. A. d. E. v. v. d. Busch. Bremen 1829. S. 520.

R. W. Bampfield, ü. d. Krankheiten des Rückgrathes u. des Brustkorbes. A. d. E. frei bearb. v. Siebenhaar. Leipz. 1831. S. 277.

Sbr.

Ruthenstreiche. Siehe unter Straffähigkeit.

Saamen, männlicher (Semen virile, Sperma). Da die Saamenflüssigkeit bei den gerichtlich zu beurtheilenden Geschlechtsverhältnissen sehr oft eine wichtige Rolle spielt, und dann das Vorhandensein und die Beschaffenheit derselben in Frage kommt, so muss der Gerichtsarzt ihre Eigenschaften kennen und sie von Schleim, Eiter und ähnlichen Stoffen zu unterscheiden wissen, besonders wenn Verdacht auf Simulation, Anschuldigung oder Verhehlung des Saamenabganges obwaltet.

Guter Saamen ist im frischen Zustande weiss, klebrig, dick, fast undurchsichtig; (schlechter ist gelblich oder blaulich, dünn, durchsichtig). Er hat einen eigenen faden Geruch, ähnlich dem von gefeilten Knochen; sein Geschmack ist etwas scharf und schrumpfend. Es entwickeln sich aus ihm viele Luftblasen (von Einigen Saamenduft, *Aura seminalis* genannt, worunter Andere jedoch den geistigen, unwägbaren Bestandtheil des Saamens verstehen). Er sinkt im Wasser zu Boden, nur ein kleiner Theil bleibt als ein spinneweбeähnliches Häutchen auf der Oberfläche. Wenn er mit dem Harne abgeht, so schwimmt er auf ihm in weissen Flocken, löset sich aber wie gallertartiger Schleim auf und fällt als weisser Satz zu Boden. Er färbt den Veilchensaft grün und schlägt Metalle und Erden aus sauren Auflösungen nieder. Unvermischt mit concentrirtem Ammoniak behandelt wird er klebriger und fädenziehend, mit etwas Wasser oder Serum vermischt giebt er dann einen weissen pulverförmigen Niederschlag ohne Viscosität. Einige Stunden nach seiner Entleerung wird er, an der Luft und im verschlossenen Raume, hell, durchsichtig und flüssiger. In sehr trockener Luft vertrocknet er zu einer hornartigen, zerbrechlichen, durchscheinenden Substanz. In warmer feuchter Luft zersetzt er sich, wird gelb, sauer, wie faule Fische riechend, schimmelig. Im kalten und warmen Wasser ist er unauflöslich; durch Laugensalze wird er damit mischbar. Hat er sich aber durch Einwirkung der Luft verflüssiget, so löset er sich im Wasser leicht auf, und kann durch Alkohol oder übersaure Salzsäure in weissen Flocken daraus niedergeschlagen werden. In der Hitze wird er anfangs weich, goldgelb, und riecht wie brennendes Horn; hernach wird er braun und schwarz, bläht sich auf, giebt dicken Rauch mit ammoniakalischem Geruch, und hinterlässt viel Kohle. — Der fruchtbare Samen enthält kleine Thierchen (Saamenthierchen, Spermatozoen, *Animalcula spermatica s. Leeuwen-*

hoekiana), die aber nur mit einem sehr stark vergrössernden Mikroskope und in dem noch warmen Saamen deutlich zu beobachten sind; sie fehlen bei Knaben, Greisen und Kranken. Man kann sie, als Beweis einer geschehenen Saamenergiessung, z. B. nach Pollutionen, Onanie, Beischlaf, Knabenschändung u. s. w., in dem Bodensatze des bald darauf gelassenen Harnes auffinden, indem dieser den in der Harnröhre zurückgebliebenen Saamen wegspült, (Wagner in Henke's Zeitschrift, Ergänzungsheft 25, 1838. S. 13. flg.) — In der Regel ergiessen die Prostata und die Cowper'schen Drüsen ihren Saft gleichzeitig mit dem eigentlichen Saamen, so dass die bei jedem Beischlafe entleerte Flüssigkeit zusammen ungefähr einige Drachmen bis ein Loth beträgt (Haller Elem. phys. VII. S. 570.)

Saamenflecken auf Linnen sind graulich, zuweilen etwas ins Gelbliche spielend, mehr oder weniger ausgedehnt, rund oder unregelmässig gestaltet, dünn, an den Rändern dunkeler als in der Mitte, übrigens gleichfarbig, die Leinwand durchdringend, ohne eine mehlige ausreibbare Ablagerung zu bilden; oft entdeckt man sie erst, wenn man die dadurch etwas steif gewordene Leinwand gegen das Licht hält. Im trockenen Zustande sind sie geruchlos, lederartig, auf der Hauptseite rauh. In Wasser getaucht werden sie durchgängig feucht (nicht so Fett u. dergl.), weich, klebrig, und geben, zwischen den Fingern gedrückt, einen geringen Saamengeruch; war das Wasser heiss, so riecht die Stelle nach Lauge. Mit Vorsicht am Feuer stark getrocknet nehmen sie, ohne Fettgeruch, eine falbe oder hellgelbe Farbe an (was bei Fett-, Schleim- und ähnlichen Flecken nie geschieht), die sich durch Befeuchtung mit destillirtem Wasser wieder verliert. Einige Stunden in destillirtem Wasser macerirt und von Zeit zu Zeit mit einem gläsernen Stäbchen gedrückt, verlieren sie ihre Farbe und etwas an Stärke und Gewicht, indem ein Theil des Saamens in das Wasser übergeht, (ein anderer Theil bleibt in der Wäsche, wodurch sie nachher wieder steif wird); das Wasser wird schleimig, nach Saamen riechend, trübe, milchweiss, flockig, geht langsam durch das Filtrum und wird schwer klar. Wird die filtrirte Flüssigkeit bei gelinder Wärme durch Abdampfen concentrirt, wobei sich der Saamengeruch entwickelt, so reagirt sie kalisch, färbt das geröthete Lackmuspapier blau, und hat das klebrige Ansehen einer Gummiauflösung, gerinnt aber nicht, obgleich sie einige gelatinöse Flocken absetzt; bis zur Trockenheit

abgedampft, hinterlässt sie eine halbdurchsichtige, wie getrockneter Schleim schimmernde oder glänzende, gelbe oder gelbliche Substanz. Wird dieser Rückstand einige Minuten mit destillirtem kaltem Wasser geschüttelt, so sondert er sich in zwei Theile. Der eine Theil ist kleberig, glutinös, graugelblich, hängt sich an die Finger wie Vogelleim, und lässt sich in Kalilauge, nicht aber im Wasser auflösen. Der andere Theil löst sich im Wasser auf und giebt eine farblose oder gelbliche, durchscheinende Flüssigkeit, die durch reine starke Salpetersäure (welche andere schleimige Flüssigkeiten niederschlägt und weiss macht, s. Schleim) nicht getrübt wird, sondern, wenn sie farblos ist, eine gelbliche Färbung erhält; Chlor, Alkohol, Bleiessig, Sublimat fällen daraus weisse Flocken, Galläpfeltinctur giebt einen graulichweissen schmutzigen Niederschlag, der bei Erhitzung verschwindet und beim Erkalten wieder erscheint. Alkohol löst nur wenig auf, und zugesetztes Wasser erzeugt keine Fällung. — Saamen, Speichel, Schweiss, Thränen, Milch, Harn, Fruchtwasser, Eiweiss u. s. w. haben einen eigenthümlichen Geruch, den man entdeckt, wenn man die thierische Substanz mit einem Dritttheile oder der Hälfte Schwefelsäure vermischt: rührt man die Mischung mit einer Glasröhre um und verjagt dann durch schnelles Blasen die zuerst sich bildende schwefelsaure Atmosphäre, so entwickelt sich der specifische Geruch. — (*Orfila*, *Devergie Méd. lég.* Vgl. Schneiders Annalen d. St. A. K. II. 1. p. 326.).

Literatur:

A. Donné, nouv. expériences sur les animalcules spermatiques etc. Paris 1837. Vrgl. Arch. gén. de Méd. Août. 1836.

Vrgl. Haller, Elementa physiol. VII. — Burdach, Physiologie I. p. 58. — Treviranus, verm. Schr. I. — Osiander, Handb. d. Entbindungsk. I. 1. p. 241. flg. — Prevost et Dumas in Annal. des scienc. nat. I. 1824. — Die Schriften über Saamenthierchen von Ledermüller, Mylius, Obermann, Gleichen.

Sz.

Sadebaum (Sevenbaum, *Juniperus Sabina*). Sowohl die Blätter und Beeren des Sadebaumes, als auch das aus diesen bereitete ätherische Oel, wirken, innerlich gegeben, erhitzend, harn- und bluttreibend, und erregen besonders leicht Mutterblutflüsse. Erstere werden daher häufig als Abortivmittel gebraucht, und sind als solches unter dem Volke leider sehr bekannt. Zu diesem

Zwecke werden sie gewöhnlich in einer Abkochung angewendet, entweder für sich allein, oder in Verbindung mit anderen dergleichen Mitteln. Erfolgt die Fehlgeburt, so geschieht diess in der Regel unter sehr heftigem Leibschmerz und Bluterguss. Oft aber wird der sträfliche Zweck nicht erreicht, indem, selbst bei starken Gaben und anhaltendem Gebrauche des Mittels, entweder nur ein vorübergehendes Uebelbefinden der Schwangeren, oder Unterleibsentzündung, Blutspucken u. s. w. dadurch bewirkt wird, ohne Abgang der Frucht. Doch soll ein Decoct der Sabina zur Zeit der Menstruation getrunken, bestimmt die Empfängniss verhindern (Hufeland's Journal 1820. Nov. p. 5. C. L. Klose, Beitr. z. Klinik p. 59.). Siehe übrigens Abtreibemittel.

Literatur:

J. T. C. Bernstein, ü. d. fruchttreibende Kraft der Sabina. In s. n. Beiträgen z. Wundarzneik. u. gerichtl. Arzneik. I. Koblenz 1809.

Schneider, Unterhaltungen aus dem Gebiete der gerichtl. u. Staatsarzneik. In Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Ergänzb. XIV. 1831. p. 88. Vrgl. Kopp, Beobacht. p. 33. — Buchholz, Beitr. II. p. 68. — Tott in Busch n. Zeitschrift II. 2. p. 65.

Sz.

Säuferwahnsinn. (Trunkfällige Seelenstörung. *Vesania ebriosa, Vesania potatorum.*) Diese ihrem Wesen nach eine gewisse Selbstständigkeit behauptende Krankheit, welche nur nach dem längere Zeit fortgesetzten Missbrauche geistiger Getränke (vergl. d. Art. „Trunksucht") entsteht, pflegt sich vorzugsweise durch Störungen der Gehirn- und Nervenfunctionen, namentlich Schlaflosigkeit, Irrereden und Sinnestäuschungen, häufig auch durch Zittern der Glieder, zu charakterisiren, tritt bald mit bald ohne Fieber auf, und ist insbesondere von einer grossen Neigung zum plötzlichen Zusammensinken der Kräfte begleitet. Zur gerichtsärztlichen Beurtheilung von strafbaren Handlungen, welche in einem solchen wirklich oder bloss vorgeblich vorhandenen Zustande begangen worden sind, gehört der leicht möglichen Täuschung und Verwechselung mit der blossen Trunkenheit (s. d. Art.) wegen eine genaue Kenntniss der Symptome in den verschiedenen Formen, Graden und Stadien der Krankheit, wesshalb wir es für nöthig erachten, hier wenigstens eine kurze Uebersicht davon zu geben.

Die trunkfällige Seelenstörung zeigt sich unter sehr verschiedenen Formen und zwar, je nachdem dabei das Gefühlsvermögen, der Verstand und die Willenskraft aus ihren Schranken gewichen sind, bald als Wahnsinn mit fixen Ideen, bald als Verrücktheit, bald als Tobsucht, welche in den spätern Stadien meist in Melancholie und Verstandesschwäche übergehen. Zuweilen wechseln auch diese gewöhnlich periodisch auftretenden Krankheitsformen mit einander ab. Eine ganz eigenthümliche Erscheinung, die bei Säufern in manchen Fällen neben den genannten Zuständen der Seelenstörung vorkommt, in andern für sich allein besteht und in noch anderen sich zu verschiedenen hitzigen Krankheiten, die einen Säufer befallen, hinzugesellt, ist aber das Irrereden mit Zittern *(Delirium tremens potatorum)*, welches man hiernach in das idiopathische und das symptomatische unterscheidet. Die in der Regel mehr oder weniger deutlich vorhandenen Vorboten des idiopathischen *Delirium tremens* sind: Verdauungsbeschwerden, Brechdurchfall, ungewöhnliche Verdrüsslichkeit, ein Gefühl von Beklommenheit in der Herzgrube, das sich bis zur höchsten Angst steigern kann, Vorempfindung der Krankheit, Neigung zum Schweisse, Ohrensausen, eine eigenthümliche Lebendigkeit oder vielmehr Flüchtigkeit und Heftigkeit im Benehmen, ein unstetes Wesen, Eigensinn, Zanksucht und überhaupt mannichfaltige Abweichungen von der normalen Gemüthsstimmung. Als constante und wesentliche Symptome der ausgebildeten Krankheit werden aber ausser dem Gliederzittern und einem scheuen, mehr schielenden und stieren Blicke, Schlaflosigkeit, ein stetes Sehnen und Treiben nach der Heimath, selbst wenn sie schon inne gehabt wird, Delirien und Sinnestäuschungen eigenthümlicher Art beobachtet. Die Trugbilder, mit welchen sich die Phantasie solcher Kranken zu beschäftigen pflegt, bestehen in einzelnen Traumbildern im Schlafe, die den Hauptfaden eines Traumes zwar oft unterbrechen, ihm aber nur selten eine entgegengesetzte Richtung geben. Durch Anreden der Kranken und sonstige Eindrücke lassen sich dieselben zwar auf kurze Zeit verscheuchen, hierauf aber kehren sie in der nämlichen Weise, als sie früher dagewesen waren, wieder zurück. Gewöhnlich knüpfen die Kranken den Gang ihrer verkehrten Vorstellungen an reelle und meistens falsch gedeutete Thatsachen, häufig stützt sich dieser aber auch bei ihnen auf Störungen des

Gemeingefühles, so dass aus beiden, vereint oder auch einzeln wirkenden Ursachen die ganze Dauer der Krankheit hierdurch fixe Ideen von der mannichfaltigsten Art entstehen können. Die Sinnestäuschungen, welche nicht mehr, wie bei der blossen Trunksucht (s. d. Art.), bloss isolirte und vorübergehende Erscheinungen sind, sondern mit dem ganzen traumähnlichen Zustande in einem innigeren Zusammenhange stehen, gehen vorzugsweise vom Gesichte aus und betreffen meistens lebende Geschöpfe: Ratten, Mäuse, Schlangen, Eidechsen, Fliegen oder imaginäre Geschöpfe; doch sind selbst Teufels- und Geistererscheinungen nicht selten. Oft glauben die Kranken Musik, Glockengeläute, verschiedene Stimmen, starken Wind und Regen zu hören. Die Täuschungen des Geschmacks-, Geruchs- und Gefühls-Sinnes kommen am seltensten vor. Das Gedächtniss ist im Ganzen mehr oder weniger getrübt. Den verschiedenen Phantasmen entsprechen meist die Geberden des Kranken. Uebrigens hat auch Clarus das von Göden angeführte Unterscheidungsmerkmal, dass dem trunkfälligen Wahnsinn ein schnell oder allmälich eintretender Widerwille gegen den Branntwein, oder doch ein Unvermögen, die gewöhnliche Portion zu vertragen, mit quälender Schlaflosigkeit vorangehen, und dass er durch profusen Schweiss und anhaltenden Schlaf entschieden werde, während die Trunksucht ihrem Wesen nach eben in einem ungewöhnlich vermehrten Triebe nach geistigen Getränken besteht, und ihre Krisis durch Erbrechen erfolgen soll, zwar nicht durchgehends, aber doch zum öftern bestätigt gefunden. — Das symptomatische *Delirium tremens*, welches gewöhnlich ohne alle, oder wenigstens ohne in die Augen fallende Vorboten auftritt, ist bei trunkfälligen Menschen, die am Scharlachfieber, an der Lungenentzündung, am Nervenfieber, an der *Phthisis laryngea*, an der sporadischen Cholera, Epilepsie und Zungenentzündung u. s. w. litten, beobachtet worden. (Siehe hierüber Ebers, in Casper's Wochenschrift f. d. ges. Heilkunde. Jahrg. 1833. No. 5 u. 6 und Friedreich im unt. angef. Werke, S. 803 Nota 2.).

Hinsichtlich der Dauer, der Regelmässigkeit des Verlaufes und des mehr oder weniger bestimmt Ausgeprägtseins der trunkfälligen Seelenstörung ist die Unterscheidung derselben in die acute und die chronische höchst wichtig. Die meisten früheren Beobachter haben, wie Martini in seiner unten in der

Literatur angeführten Abhandlung bemerkt, die erste stheuische Form dieser Krankheit, als die häufigere und bequemer zu erfassende, als Musterbild aufgestellt und desshalb Manches in die Beschreibung des Uebels aufgenommen, was sich nicht auf alle Formen desselben anwenden lässt; die asthenische, chronische Form des Leidens ist dagegen noch weniger genau erforscht, ja vielleicht bis zu der Erscheinung von Barkhausen's Werke i. J. 1828. von Vielen gar nicht geahnet worden. Und doch verdient gerade diese zweite Krankheitsform die grösste Aufmerksamkeit in Fällen, die eine gerichtsärztliche Beurtheilung nöthig machen. Martini erinnert daher hierbei auch ganz richtig an den i. J. 1824. zu Leipzig hingerichteten Mörder Woyzeck, über dessen Zurechnungsfähigkeit Clarus sein Gutachten veröffentlicht hat (Leipz. 1824. 8.); denn schwerlich würde man nach der jetzigen Kenntniss von dem Selbstbestimmungsvermögen der Personen, deren psychischer Zustand durch den Trunk eben so alienirt ist, als diess bei Woyzeck stattgefunden hatte, in einem gleichen Falle noch dasselbe Urtheil mit Clarus zu fällen sich erlauben.

Da im ausgebildeten Säuferwahnsinn die Bedingungen, unter welchen ein Mensch für das, was er gethan hat, vor dem Gesetze verantwortlich gemacht werden kann, eben so aufgehoben erscheinen, als in den Seelenstörungen andern Ursprunges, so beantwortet sich auch die Frage über die Zurechnungsfähigkeit einer solchen Person von selbst.

Literatur:

H. A. Goeden, von dem *Delirium tremens.* Berlin 1825. 8.

G. Barkhausen, Beobachtungen ü. d. Säuferwahnsinn, oder das *Delirium tremens.* Bremen 1828. 8.

J. Chr. A. Clarus, Beiträge zur Erkenntniss und Beurtheilung zweifelhafter Seelenzustände. Leipz. 1828. 8. S. 139.

Sibergundi, in Hufeland's u. Osann's Journ. d. prakt. Heilk. 1835. Maiheft.

J. B. Friedreich, system. Handb. d. gerichtl. Psychologie. Leipz. 1835. S. 793.

F. J. A. Martini, ü. periodischen Wahnsinn, besonders Säuferwahnsinn. In Clarus's und Radius's Beiträgen zur prakt. Heilkunde. Bd. 3. Lpz. 1836. S. 33.

Siehe noch über die reichhaltige Literatur dieser Krankheit:

J. B. Friedreich, systemat. Literatur d. ärztl. u. gerichtl. Psychologie Berlin 1833. S. 288 u. flg.

Sbr.

Säugling, Säuglingsalter. Diese Ausdrücke sind besonders durch Mende zur Bezeichnung eines gewissen Zeitraumes im Leben des Kindes benutzt und dadurch in die gerichtliche Medicin eingeführt worden. Nach der Annahme dieses Schriftstellers tritt nämlich, wenn die Frucht geathmet hat und dadurch zum Kinde im weitern Sinne des Wortes geworden ist, der Zeitraum der Neugeburt ein, während dessen die äusserlich sichtbaren Merkmale des Foetuslebens oder des engeren Zusammenhanges mit dem mütterlichen Organismus entfernt werden. Nach Beendigung dieser Periode strebt der Körper des Kindes dahin, auch die aus dem Fruchtstande herrührenden Eigenthümlichkeiten der inneren Organe aufzuheben, so wie die Bildung aller Theile und ihre Thätigkeit auf das selbstständige Leben und seine steigende Vervollkommnung zu richten, dabei aber auch die Sinnesthätigkeit und das Seelenvermögen in angemessener Weise zum Fortschreiten zu bringen. Da nun das Kind in diesem Zeitraume eigentlich nur von flüssigen Nahrungsmitteln und namentlich von der Muttermilch lebt und, weil es diese durch Saugen zu sich nimmt, ein Säugling heisst, so belegt er diese Periode mit dem Namen des Säuglingsalters. Das Säuglingsalter endigt nach ihm dann, wenn die Mundhöhle und der Nahrungskanal in ihrer Ausbildung so weit vorgeschritten sind, dass sie sich zur Aufnahme und zur Verarbeitung festerer Stoffe und Nahrungsmittel eignen, worauf dann die Kindheit (im engern Sinne des Wortes) beginnt, welche bis zum Eintritte des Knaben- oder Mädchenalters währt. Die Mehrzahl der gerichtlich-medicinischen Schriftsteller bezeichnet die Lebensperiode, von welcher hier die Rede ist, mit dem Namen des ersten Lebensjahres und auch wir sind dieser Eintheilung gefolgt. (Man vergleiche den Art. Lebensalter und Mende, ausführl. Handbuch der gerichtl. Medic. Th. IV. Cap. 37. und 38.).

F.

Salpetersäure (Scheidewasser, *Acidum nitricum, Spiritus nitri acidus*). Eben so oft, wo nicht öfter als die Schwefelsäure, ist die Salpetersäure zu Selbstvergiftungen gebraucht worden, da sie wegen ihrer häufigen Anwendung in den Gewerben fast Jedermann als heftiges Gift bekannt ist. Fast noch sicherer, als die Schwefelsäure, scheint sie im concentrirten wie im verdünnten Zustande unter den furchtbarsten Qualen den Tod herbeizu-

führen. Während die Schwefelsäure nur dadurch auf organische Substanzen zerstörend einwirkt, dass sie diesen alles Wasser entzieht oder es aus deren Elementen erst bildet, erzeugt die Salpetersäure selbst durch Zersetzung der organischen Substanz zwei neue, heftige Gifte, zuerst das allem Leben höchst feindliche Salpetergas und dann das sogenannte Walter'sche Bitter oder die Kohlenstickstoffsäure, welche als ein höchst kräftiges Gift bekannt ist. Daher ist die Salpetersäure auch noch in weit kleinern Quantitäten lebensgefährlicher, als andere concentrirte Mineralsäuren.

In den Erscheinungen, welche die Salpetersäure am lebenden Organismus hervorzubringen pflegt, zeigt sie viele Aehnlichkeiten mit andern concentrirten Mineralsäuren, jedoch auch einige sehr beachtenswerthe Unterschiede; wir folgen in Betrachtung jener Erscheinungen hauptsächlich Tartra's ausgezeichneter Monographie „über die Vergiftung durch Salpetersäure." Sogleich nach dem Verschlucken von concentrirter Salpetersäure entsteht im Munde längs des Schlundes und der Speiseröhre bis zum Magen das Gefühl brennender Hitze und heftigen Schmerzes, häufiges Aufstosen und Entwicklung von Stickstoff- und Salpetergas; lebhafter, reissender Schmerz im Epigastrio; Ekel, Würgen und oft wiederkehrendes Erbrechen von schleimigen, anfangs schwärzlich, später mehr gelblich gefärbten Massen, welche einen eigenthümlichen stechendsäuerlichen Geruch verbreiten, und auf kalkhaltigem Boden oder, mit Kreide bestreut, Aufbrausen erregen; zuweilen tritt jedoch auch kein Erbrechen ein, und diess scheint dann Statt zu finden, wenn das Gift in solcher Menge in den Magen gekommen ist, dass es die Magenwände völlig zerstört und durchbohrt hat und demzufolge die Contenta des Magens in die Unterleibshöhle getreten sind. Der Unterleib schwillt bedeutend auf, und ist für die leiseste Berührung höchst empfindlich; in der Regel findet bei hartnäckiger Verstopfung Stuhlzwang Statt, und Drang zum Uriniren, ohne ihn befriedigen zu können. Das Innere des Mundes ist mattweiss gefärbt, an der Zunge und den Lippen bemerkt man jedoch auch gelbliche Flecken, die Zähne sind oft gelb gefärbt und wackelnd geworden. Nach 3 bis 4 Tagen löst sich die Schleimhaut in einzelnen Schorfen ab; während das Schlingen noch wegen der Entzündung erschwert ist, reizen die sich abblätternden Stücken degenerirter Schleimhaut zu äusserst beschwerlichem Husten; wegen consensueller Entzündung des Kehl-

kopfes ist die Stimme auch ganz verändert. Der Durst ist äusserst quälend, und doch werden durch die kleinste Menge Flüssigkeit die Schmerzen auf das Höchste gesteigert. Nicht immer hat man jedoch nach Vergiftungen durch Salpetersäure jene lebhaften, reissenden Schmerzen im Unterleibe beobachtet, zuweilen ist der Schmerz dumpf und drückend, der Kranke scheinbar ruhig; nach Tartra soll diess dann der Fall sein, wenn Salpetersäure in so grosser Menge in den Magen gelangte, dass nicht blos die Schleimhaut, sondern auch die Nervenenden in den Magenhäuten zerstört worden sind. Der Puls ist immer klein, kaum fühlbar, die Haut mit einem kalten, klebrigen, fettigen Schweisse bedeckt; das Gefühl von Eiskälte, welches man gewöhnlich nach Vergiftungen durch ätzende Körper beobachtet, findet hier in vorzüglichem Grade Statt, besonders in den untern Extremitäten. Der Athem des Patienten ist sehr übelriechend; seine Physiognomie eigenthümlich verändert; grosse Abmattung, Unruhe, Angst und Trübsinn bemerkt man stets an solchen Unglücklichen; doch bleibt ihnen bis zum letzten Augenblicke ihrer Leiden der volle Gebrauch ihrer Geisteskräfte. Tartra hat die Vergiftung durch Salpetersäure nach ihrem Verlaufe in vier Arten eingetheilt. Die erste Art fasst die acuten Vergiftungen in sich; der Kranke verstirbt schon nach einigen Stunden oder wenigen Tagen. Die zweite Gattung ist die, wo der Kranke erst nach Verlauf mehrer Wochen stirbt; nachdem die Zufälle im Anfange sich, wie oben, gestaltet haben, magert der Kranke allmälig ab; er erbricht öfterer, besonders nach dem Genusse von Speisen, flockige, häutige Stücke, die oft röhrenförmig sind und einen äusserst übeln Geruch verbreiten; der Unterleib ist dabei immer verstopft; das Athemholen beschwerlich; Krämpfe und Schmerzen in den Extremitäten, der Puls klein und schnell, die Haut trocken. In der dritten Modification wird der Kranke von der Vergiftung selbst zwar wiederhergestellt, allein es bleibt immer eine grosse Empfindlichkeit der Verdauungsorgane, Neigung zum Erbrechen und Gliederschmerzen zurück. Im vierten Falle erlangt der Vergiftete seine vollkommene Gesundheit wieder.

Bei Besichtigung der Leichname Solcher, die sich mittels Salpetersäure vergiftet haben, hat man vorzüglich auf die charakteristischen gelben Flecke Rücksicht zu nehmen, welche durch verschüttete Tropfen von Salpetersäure auf der Oberhaut an den Fingern und besonders im Gesicht gebildet zu werden pflegen.

Die Oberhaut am freien Rande der Lippen lässt sich leicht ablösen; die Schleimhaut der Zunge, des Zahnfleisches, des Gaumens ist weiss, zuweilen auch zitronengelb gefärbt, und ist entweder schon zum Theil in einzelnen Stücken abgelöst, oder lässt sich wenigstens leicht abziehen, der Schlund und die Speiseröhre sind mit einer gelben, schmierigen, fettigen oder kreideartigen Materie überzogen; ist die Schleimhaut dieser Theile nicht auf eine solche Weise ganz verändert, so zeigt sie wenigstens eine schmutziggelbe oder bräunliche Farbe. Die Epiglottis findet man zuweilen zusammengeschrumpft und bräunlich gefärbt. Die Schleimhaut des Kehlkopfes, der Luftröhre und der Bronchien geröthet, und die Lungen mit einer serösen, blutigen Flüssigkeit erfüllt. Ist das Gift bis in den Magen gelangt, was durchaus nicht immer der Fall ist, wie von Christison (Abhandl. üb. d. Gifte S. 179) und von Alibert (*Arch. génér. de médec. T. XXI. p. 372*) angeführte Beispiele beweisen; so findet man entweder die Schleimhaut jenes Organs vorzüglich an der Cardia und dem Pylorus verdickt, oder in einen dicken, teigartigen, körnigen, gelbgrünlichen Brei verwandelt; die Magenfalten sind braun gefärbt, hie und da finden sich schwärzliche Stellen theils von Brand theils von Blutextravasaten herrührend; am Pylorus pflegt der Magen, wie nach Schwefelsäurevergiftungen, immer verengert zu sein. Finden Perforationen Statt, so ist der ganze Magen gewöhnlich auf ein sehr kleines Volumen zusammengeschrumpft, und der Unterleib mit einer dicken, gelben, flockigen Flüssigkeit angefüllt, im entgegengesetzten Falle ist der Magen oft sehr ausgedehnt. Das Duodenum findet man verengert, und dessen Schleimhaut, wie die des Leerdarms gelb oder grünlich gefärbt, der Dickdarm mit festem, hartem Unrathe angefüllt. Das Bauchfell ist aber vorzüglich verändert; es ist dick, hart, schmutzig roth, und von eiweissartigen Lagen bedeckt, deren Fortsetzungen mit den meisten Unterleibsorganen Verwachsungen bilden; in den letztern findet man überall noch die Zeichen von Entzündung. Bemerkenswerth ist noch, dass man in mehrern Fällen noch längere Zeit nach dem Tode bedeutende Steifheit der Extremitäten, besonders der unteren, beobachtet hat.

Die Salpetersäure, welche im Handel unter dem Namen Scheidewasser vorkommt, bildet eine farblose, selten gelblich gefärbte Flüssigkeit, ohne Geruch, von intensiv saurer Reaction. Sie ist

leicht daran zu erkennen, dass sie die Haut gelb färbt, und mit Metallen, wie Blei, Kupfer, Silber in Berührung gebracht, orangenfarbne Dämpfe entwickelt. Mit kohlensaurem Kali und Natron braust sie heftig auf; nach dem Abdampfen der Auflösung giebt sie mit dem erstern sechsseitige Säulen von zweiflächiger Zuspitzung, mit dem letztern ganz deutliche Rhomboëder: beide Salze, das salpetersaure Kali und Natron, verpuffen, wenn sie, mit verbrennlichen Körpern gemengt, erhitzt werden. Es kommt im Handel auch noch rauchende Salpetersäure vor, welche neben concentrirter Salpetersäure noch salpetrige Säure enthält; daher sie gelbbraun gefärbt ist, gelbliche Dämpfe entwickelt und intensiver auf organische Stoffe einwirkt. Man hat eine sehr grosse Menge Methoden angegeben, die Salpetersäure, noch in kleinen Quantitäten, sei sie frei oder an Basen gebunden, chemisch nachzuweisen. Eine der besten von den in den Handbüchern der analytischen Chemie gewöhnlich aufgeführten Methoden ist unstreitig die Wollaston's, wornach man die auf Salpetersäure zu untersuchende Flüssigkeit mit etwas Salzsäure versetzt, ein echtes Goldblättchen hineinhält und digerirt; ob etwas von dem Golde alsdann aufgelöst worden ist, sieht man daran, wenn ein Zusatz von Zinnchlorür zu jener Flüssigkeit einen purpurfarbnen Niederschlag hervorbringt. Da jedoch das Freiwerden des Chlors der Salzsäure und somit die Auflösung des Goldes auch durch andre Körper bedingt werden kann, so verdienten hier etwa noch folgende Methoden der Erwähnung. Setzt man zu der zu untersuchenden Flüssigkeit einige Tropfen Schwefelsäure und wirft dann ein Paar Krystalle von Eisenvitriol hinein, so zeigt sich um diese eine schwarze Färbung von gebildetem Stickstoffoxyd-Eisenoxyd. Eine Auflösung von Indigo in Schwefelsäure wird schon durch geringe Quantitäten Salpetersäure entfärbt. Neuerdings hat O'Shaughnessey die Anwendung des Morphiums zur Entdeckung der Salpetersäure angerathen, da diese bekanntlich selbst in der geringsten Menge jenen Stoff noch roth färbt.

Soll die Salpetersäure noch in den Contentis des Magens und Darmkanals, so wie in dessen Häuten selbst nachgewiesen werden, so würde der einfachste Weg der sein, die fraglichen Substanzen zu wiederholten Malen mit Wasser auszuziehen, die erhaltene Flüssigkeit mit kohlensaurem Kali oder Natron zu sättigen, abzudampfen und der Krystallisation auszusetzen;

durch wiederholte Krystallisation suche man das salpetersaure Salz möglichst farblos darzustellen; die oben angegebene Krystallform dieser Salze und ihre Eigenschaften, auf glühenden Kohlen zu verpuffen, geben schon hinreichenden Beweis von dem Vorhandensein von Salpetersäure; die Reaction oben erwähnter Mittel würde dann vollends dasselbe ausser allen Zweifel setzen. Es würde hier zu weit führen, wollte man alle die Manipulationen und Cautelen näher auseindersetzen, die man, um in solchen Fällen jene Mittel mit Erfolg vorzüglich bei sehr kleiner Menge von Salpetersäure anzuwenden, in so vielfacher Hinsicht zu beobachten hat; Uebung und Dexterität in dergleichen Untersuchungen führen weit eher und sichrer zum Ziele, als die genaueste Befolgung vorgeschriebener Verfahrungsarten.

Literatur.

Tartra, traité de l'empoissonement par l'acide nitrique. Paris 1802.
Orfila, Toxikologie übers. v. Kühn Bd. 1. S. 79. ff.
Sobernheim und Simon, Toxikologie S. 398. ff.

L.

Salzsäure. (Chlorwasserstoffsäure. *Acidum muriaticum s. hydrochloricum*, *Spiritus salis acidus.*) Weit seltener als durch andre Mineralsäuren sind Vergiftungen durch Salzsäure veranlasst worden; wie jene gehört sie zu den ätzenden Mineralgiften, und ruft im concentrirten Zustande in den ersten Wegen Entzündung, Eiterung und Brand hervor; im Allgemeinen greift sie aber nicht so intensiv auf die organischen Gewebe ein, wie die Schwefelsäure und Salpetersäure. Im weniger concentrirten Zustande scheint sie zugleich auf das Nervensystem einzuwirken. Von Vergiftungen durch Schwefelsäure und Salpetersäure unterscheiden sich Salzsäurevergiftungen noch dadurch, dass die Patienten bald nach dem Genusse des Giftes einen dichten, weissen, stechend riechenden Dampf um sich verbreiten, und dass sich im Munde und Schlunde nicht bräunliche oder gelbliche Färbung der Schleimhaut wahrnehmen lässt, wie nach Vergiftungen durch obengenannte Säuren. Die Section zeigt nach dergleichen Vergiftungen dieselben Zerstörungen in der Mundhöhle, dem Schlunde und Magen, wie man sie nach dem Genusse jeder concentrirten Mineralsäure zu beobachten pflegt. S. d. Art. Schwefelsäure und Salpetersäure.

Im gewöhnlichen Leben kommt die Salzsäure im wasserhaltigen Zustande als tropfbare Flüssigkeit vor. Ist sie sehr con-

centrirt, so entwickelt sie an der Luft dichte weisse Nebel, im reinen Zustande ist sie farblos: käuflich aber gewöhnlich mehr oder weniger gelb gefärbt, von stechend saurem, erstickendem Geruche und Geschmacke; Lakmus wird stark geröthet. Mit metallischem Eisen oder Zink zusammengebracht, entwickelt sie ein farbloses Gas, welches gewöhnlich einen ekelerregenden Geruch zeigt, und entzündet — mit schwachem Knall und blauem Lichte verbrannt — Wasserstoffgas. Mit Braunstein oder Mennige erwärmt, entwickelt die Salzsäure ein blassgelbliches, stechend riechendes, Pflanzenfarben bleichendes Gas — Chlor. Mit etwas Salpetersäure versetzt, und etwas erwärmt, löst sie ein echtes Goldblättchen auf; sollte die Menge der Salzsäure sehr gering sein, so dass sich eine Auflösung des Goldes deutlich wahrnehmen lässt, so kann man leicht an dem purpurfarbenen Niederschlage, der sich bei Zusatz von Zinnchlorür zu der Flüssigkeit bildet, sehen, dass wirklich etwas Gold aufgelöst worden ist. Mit salpetersaurem Silberoxyd giebt die Salzsäure einen weissen, käsigen Niederschlag, der sich am Lichte bald blauschwarz färbt; derselbe ist nicht in Salpetersäure, in Aetzammoniak aber sehr leicht auflöslich. Essigsaures Bleioxyd bewirkt aus einer salzsäurehaltigen Flüssigkeit einen voluminösen, weissen Niederschlag, der sich beim Kochen auflöst, nach dem Erkalten aber in kleinen Krystallnadeln wieder ausscheidet. Finden sich grosse Mengen Salzsäure in den Magendarmcontentis, so wird der Beweis für deren Gegenwart nicht schwer zu führen sein. An der stark sauren Reaction dieser Theile, an dem lebhaften Aufbrausen, welches sie mit kohlensauren Alkalien oder Erden hervorrufen, an den Corrosionen in den Schlingwerkzeugen und dem Magen wird man zunächst die Gegenwart einer concentrirten Mineralsäure leicht erkennen können. Um sich aber bestimmt von der Gegenwart der Salzsäure zu überzeugen, wird es am vortheilhaftesten sein, jene Massen auszupressen, zu filtriren und mit destillirtem Wasser auszuwaschen. Die so erhaltene Flüssigkeit wird bei der Destillation eine zwar sehr verdünnte Salzsäure liefern, die aber noch alle die oben erwähnten Reactionen zeigt. Sehr vorsichtig muss der Gerichtsarzt aber in seinem Urtheile sein, wenn er in den Magencontentis nur schwach saure Reaction findet, da bekanntlich nach Gmelin und Tiedemann sich auch im gesunden Magensafte freie Salzsäure vorfindet, oder wenn etwa schon

Gegenmittel zu Abstumpfung der freien Säure noch bei Lebzeiten des Verschiedenen angewendet worden waren. In solchen Fällen kann der Gerichtsarzt nach genauer Erwägung aller beobachteten Thatsachen gewöhnlich nur mit hoher Wahrscheinlichkeit auf eine geschehene Salzsäurevergiftung schliessen; insbesondere muss hierbei sein Urtheil noch durch andere als rein medicinische und naturwissenschaftliche Momente zur Erlangung der Wahrheit geleitet werden.

Literatur:

Orfila, Toxikologie (Kühn) Bd. 1. S. 105. ff.
Sobernheim und Simon, Toxikologie S. 405.

L.

Schädellehre, gerichtliche (*Cranioscopia s. Phrenologia forensis*). Die Schädellehre ist in den letzten Decennien, seitdem Gall die Aufmerksamkeit der Aerzte und Psychologen auf dieselbe gelenkt hatte, von mehrern Seiten so cultivirt worden, dass man aus ihr mancherlei Nutzanwendungen machen zu können geglaubt hat. Insbesondere ist diess auch in Bezug auf die Criminalpsychologie geschehen. Die Kranioskopie im Allgemeinen muss nämlich für den Gerichtsarzt in sofern von Wichtigkeit sein, als er gewisse psychische Störungen an der äussern Form des Schädels, unter Beihülfe der übrigen diagnostischen Zeichen, zu erkennen vermag, kann aber auch noch insbesondere das Interesse desselben erwecken, da nach Galls Lehre die einzelnen Organe der Seele sich auf der Oberfläche des Gehirnes ausdrücken und gewisse Erhabenheiten auf der äussern Knochenplatte des Schädels ausbilden sollen, wodurch sich das Dasein bestimmter Fähigkeiten und Triebe mit Zuverlässigkeit ausmitteln lasse.

Es beruht allerdings auf einer fast allgemeinen Beobachtung, dass die Schädel ursprünglich blödsinniger Menschen eine regelwidrige Gestalt haben. Diese Abnormität besteht nämlich nach Georget in Folgendem: 1) ist die Stirn zu beiden Seiten von oben nach unten platt gedrückt und anstatt sich perpendiculär über die Nasenwurzel zu erheben, zieht sie sich schief, manchmal fast horizontal nach hinten zu, was dem Kopfe ein thierähnliches Ansehen giebt. In andern Fällen ist die Stirn zu sehr entwickelt, wo sie so weit vortritt, dass sie einen Gesichtswinkel von mehr als 90 Graden bildet, und dass Nasenwurzel und Augenbraunen

ganz eingesunken erscheinen. Die Seiten- und Hintertheile des Schädels sind gewöhnlich in Bezug auf die Stirn, ja auch an sich, auffallend entwickelt. 2) Der allgemeine Umfang des Schädels ist manchmal sehr klein oder entgegengesetzt sehr gross. 3) Viele Schädel sind ausserordentlich dick. 4) Die Capacität des Schädels ist verschieden, im Allgemeinen aber gering, besonders gegen die Stirn hin. — Der Schädel der Cretinen unterscheidet sich von einem normal gebauten Schädel am meisten durch seine unentwickelte Form nach der Höhe; denn fast immer ist er niedriger, durch Nichtentwickelung nach hinten, so dass die Convexität des Hinterhauptes sehr gering ist. Entgegengesetzt giebt es auch sehr grosse Cretinköpfe, wo sich zwischen den Hinterhauptsbeinen und den Scheitelbeinen ungewöhnlich grosse *Ossa Wormiana* befinden. Aber nicht nur beim Blödsinn, sondern auch bei anderen psychischen Krankheiten kommen Abweichungen des Schädelbaues vor. Dahin gehören z. B. Zusammengedrücktsein der Stirn und verminderte Capacität der Schädelhöhle bei Tobsüchtigen, ungleiche Entwickelung der beiden Seitenhälften des Schädels bei Verrückten. Noch bedeutendere Regelwidrigkeiten findet man überdiess auch bei der innern Untersuchung, als: ausserordentliche Dünnheit der Schädelknochen bei Melancholischen, sehr starkes Hervorragen der *Processus clinoidei*, so wie verschiedene Abnormitäten in der *Sella turcica* bei Tobsüchtigen, u. dergl. m.

Was aber die in der neueren Zeit unter dem Namen Phrenologie weiter ausgebildete Schädellehre anlangt, so sind die Meinungen über das Gegründetsein und den Werth derselben bisher immer noch sehr getheilt geblieben, indem Manche durch sie am besten die Eigenthümlichkeiten des Seelenlebens erforschen zu können glauben, Andere aus anatomischen und physiologischen Gründen sie als höchst trügerisch verwerfen und ihr sogar nicht mehr Zutrauen schenken, als der Chiromantie. Nach meiner Ueberzeugung, die ich durch eine nüchterne Prüfung alles dessen, was für und was gegen die fragliche Lehre vorgebracht worden ist, gewonnen habe, kann dieselbe daher wenigstens nicht für eine sichere Führerin bei der Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit eines Menschen angesehen, sondern unter manchen Umständen nur als ein entferntes Hülfsmittel benutzt werden, um dadurch in zweifelhaften Fällen einige, wenn auch an sich bloss geringfügige Entscheidungsgründe mehr zu erhalten. Uebrigens ist

indess nicht zu verkennen, dass die Folgerungen, welche Gall selbst aus den Ergebnissen der Schädellehre für die Criminalpsychologie gezogen hat, von vielem Scharfsinne zeugen und grösstentheils auf richtigen Grundsätzen gegründet sind. Er will nämlich durch die Annahme von angebornen Anlagen und Organen für mehrere Neigungen, die bei geringer Entwickelung anderer besserer Anlagen leicht zu schädlichen Gewohnheiten und Lastern führen können, die moralische Freiheit keineswegs aufgehoben wissen. Denn in der Anlage liege bloss die Möglichkeit, handeln zu können, nicht aber die Nothwendigkeit, handeln zu müssen, nicht das Princip der Handlungsweise selbst. Die Erziehung müsse die besseren Anlagen so weit ausbilden, dass der dem Menschen angeborne Trieb zum Handeln die Neigung der schlechteren Anlagen gehörig im Zaume halte, und diese letzteren nicht zur Begierde ausarten, nicht zur Leidenschaft aufwachsen. Wenn aber trotz dem ein Mensch aus angebornem heftigen Drange zum Verbrecher wird, so beantwortet Gall die Frage der Zurechnungsfähigkeit also: ein Mensch, in welchem die Wirksamkeit eines einzigen Triebes die Thätigkeit aller übrigen so unterdrückt, dass die Freiheit des Willens in ihm aufgehoben wird, und er schlechterdings so handeln muss, wie seine Leidenschaft es gleichsam gebietet, ist ganz in dem Zustande eines Wahnsinnigen. So wie nun der Staat befugt und sogar verpflichtet ist, einen Verrückten in einen solchen Zustand zu versetzen, dass er der bürgerlichen Gesellschaft keinen Schaden zufügen kann, eben so ist er auch berechtigt und verbunden, den Verbrecher auf gleiche Weise zu behandeln, und ihn theils unschädlich zu machen, theils durch stärkere Motive, die seiner Leidenschaft das Gleichgewicht halten und sie noch unterdrücken können, zu bessern, d. h. die moralische Freiheit in ihm wieder herzustellen und ihn zu einer vernünftigern Handlungsweise zu vermögen. Aus diesen Vordersätzen geht das Resultat hervor, dass natürlicher, innerer Trieb zu Verbrechen die Zurechnung zur Schuld und Strafe nicht aufhebt, sondern nur noch fester begründet, und dass ein Verbrecher um desto stärker zu bestrafen, d. h. durch desto stärkere Bewegungsgründe zu einer bessern Handlungsweise zu nöthigen ist, je heftiger sein angeborner Trieb ihn zu Verbrechen reizt, und je mehr seine Leidenschaftlichkeit ihn ausser Stand setzt, zwischen mehreren Motiven die besseren auszuwählen, sobald nur

nicht der Zustand einer wirklichen Seelenstörung eingetreten ist. Demnach muss z. B. der geborne Dieb, den sein Diebssinn unaufhaltsam und vielleicht selbst dann, wenn edlere Anlagen in ihm entwickelt sind, zum Stehlen antreibt, am härtesten bestraft werden, während der Dieb aus Noth mit der gelindesten, der Dieb aus Gewohnheit mit minder harter Strafe zu belegen sein wird. — Ohne hier in eine nähere Erörterung dieser Sätze eingehen zu wollen und zu können, glaube ich es für eine tief begründete Wahrheit ansehen zu dürfen, dass der Mensch, je stärker und bestimmter in ihm eine Neigung zu unerlaubten Handlungen ausgeprägt ist, um so eher, den offenen Lockungen derselben, bei ernstem und ungestörtem Willen, zu entgehen vermag, dass hingegen umgekehrt solche Reize, die mehr im Verborgenen wirken und den Menschen vielleicht ganz unbewusst beschleichen, bei Gelegenheit weit leichter zum Fallen bringen können.

Ungleich häufiger, als die Phrenologie, findet indess unstreitig die ihr in gewissem Betrachte nahe verwandte Physiognomik ihre praktische Anwendung auf gerichtliche Untersuchungen über das Vorhandensein einer Seelenstörung, wie diess in den Artt. „Geberdenprotokolle", „Seelenstörungen im Allgemeinen" und unter den einzelnen Formen der Seelenstörung nachgewiesen worden ist. Vergl. übrigens hierüber besonders auch: Diez üb. Anwendung d. Physiognomik auf gerichtl. Fragen; in den Annalen d. St.-A.-K. von Schneider, Schürmayer und Hergt Bd. 4. S. 155.

Literatur.

J. F. Gall, philosophisch-med. Untersuchungen über Natur und Kunst im gesunden und kranken Zustande des Menschen. Leipzig 1800. 8.

G. Combe, System d. Phrenologie. A. d. E. v. Hirschfeld. Braunschweig 1833. 8.

Chevenix, über Geschichte und Wesen der Phrenologie. A. d. E. v. Cotta. Dresden und Leipzig 1838. 8.

Sbr.

Scheintod (*Mors apparens s. opinata, asphyxia, Pseudothanatos*). So nennen wir denjenigen Zustand, wo bei Anwesenheit aller Kennzeichen, welche im gemeinen Leben als die des völlig eingetretenen Todes betrachtet werden, die Lebenskraft gleichsam gebunden und nach innen gedrängt erscheint. Nur unter

einem günstigen Zusammentreffen äusserer Verhältnisse, entweder von freien Stücken oder nach Anwendung geeigneter Hülfsmittel, plötzlich oder allmälig, erlangt sie die Herrschaft über die organische Materie wieder, die verschiedenen Organe treten ihre Functionen wieder an, und dieselben können noch eine Reihe von Jahren, mitunter in einem höhern Grade von Kraft und Gesundheit, fortbestehen, wie vorher. In einzelnen [illegible] behalten die Scheintodten die Fähigkeit zu hören, und ei[illegible] Bewusstsein von Allem dem, was um sie herum vorgeh[illegible]echt unterscheidet man die Fälle, in denen durch He[illegible] des Athmens und Verschliessung der Luftwege, schädliche Gasarten, heftige Erschütterung des Gehirnes, Entziehung der Wärme, Verblutung, narkotische Gifte u. s. w. ein plötzliches Erlöschen der Lebenskraft stattfand, in Berücksichtigung der möglichen Wiedererweckung, von denen, wo ein todtenähnlicher Zustand mit schwachem Bestehen einzelner Functionen dem wirklichen Tode vorausging und gleichsam den Uebergang vom schwachen, der Vernichtung verfallenen, Leben zum wirklichen Tode machte. Als nächste Ursache des Scheintodes ist entweder eine gänzliche Erschöpfung der Lebensthätigkeit oder Unterdrückung der Gehirnthätigkeit nach übermässigem Blutandrange, oder Hemmung der Respiration, oder eine Vereinigung der beiden letztgenannten Veranlassungen, wie diess die Resultate der Leichenöffnungen nachwiesen. (S. die Artikel über die gewaltsamen Todesarten). Die richtige Beurtheilung eines für todt erklärten Körpers in Hinsicht auf wirkliches Ableben oder einen blos todtenähnlichen Zustand, ist ein für das Wohl der gesammten Menschheit und jedes einzelnen Individuums zu wichtiger Gegenstand, als dass ihr nicht von Seiten der Medicinalbehörden schon früh die grösste Aufmerksamkeit geschenkt worden sein sollte. Gehören gleich die gesetzlichen Bestimmungen, welche sich auf das zu frühe Beerdigen der Leichen, die Rettungsversuche Verunglückter, scheintodt geborner Kinder, an ungewöhnlichen Krankheiten Verstorbener u. s. w. beziehen, vor das Forum der Medicinalpolizei, so kommen doch auch in der gerichtlich-medicinischen Praxis Fälle genug vor, in denen es sich um gründliche Entscheidung der Fragen über wirklich eingetretenen Tod handelt, wie namentlich die Beantwortung derselben jeder gerichtlichen Leichenöffnung unbedingt vorausgehen muss. — Nannten wir oben Scheintod den

Zustand überhaupt, welcher wegen Anwesenheit der gewöhnlichen Kennzeichen des wirklichen Todes mit diesem verwechselt werden kann, so müssen wir doch verschiedene Grade desselben annehmen, da ein anscheinend und für den gewöhnlichen Beobachter völlig lebloser Körper, unter der Hand des ärztlichen Forschers bisweilen noch schwache Spuren und Aeusserungen der Lebenskraft entdec[illegible]st. Bei völliger Bewegungslosigkeit und aufgehobenem [illegible]usstsein besteht, dem profanen Auge und Ohre unm[illegible]r Kreislauf und die Respiration noch fort. Eine vor di[illegible] gehaltene Flaumfeder, ein Spiegel, den der unmerkliche Hauch des Scheintodten trübt, ein auf die Brust gesetztes, volles Wasserglas, dessen ruhige Oberfläche die schwache Ausdehnung des Brustkorbes beim Athmen bewegt, die sorgfältige Prüfung des Herz- und Pulsschlages, selbst mittels des Sthethoskopes, durch welches Mende (Bd. V. § MMCXXXI.) den Herzschlag eines scheintodten Knaben unterschied, den man 1½ Stunde lang vergebens in's Leben zurückzurufen sich bemüht hatte, die Untersuchung der Leere der Arterien durch vorsichtige Bloslegung, Unterbindung, Einstechen und Zerschneiden derselben, verschaffen Gewissheit über den noch glimmenden Lebensfunken und fordern zu Kräftigung und Erweckung desselben auf. Oft besteht bei gänzlich unterdrückter Thätigkeit des Herzens und der Lungen ein geringer Grad von Empfindungsvermögen, den man durch Reize, an den empfindlichsten Stellen des Körpers angebracht, zu erwecken vermag (Creve's Metallreiz; s. d. Art. Wiederbelebungsversuche). In höheren Graden lassen sich von Empfindung, Kreislauf und Athemholen keine Spuren entdecken. Nichts unterscheidet den Körper von einem wirklich gestorbenen, als ein anhaltender Widerstand gegen die äusseren Einflüsse, welche nach den Gesetzen der organischen Natur den leblosen Körper allmälig in seine Grundbestandtheile auflösen, eine gewisse Spannung und Neigung, die natürliche Form und Cohärenz beizubehalten, und sich nicht den Angriffen der animalischen Fäulniss zu unterwerfen. — Es konnte nicht fehlen, dass bei der Wichtigkeit dieses Gegenstandes Aerzte und Gesetzgeber sich bemühten, gewisse Kennzeichen des sichern und wirklich eingetretenen Todes aufzustellen, um Scheintodte dem traurigen Geschicke zu entziehen, als wirkliche Leichen behandelt zu werden. Aber so wohlgemeint diess auch war, so wirkte es dem beabsichtigten Ent-

zwecke doch häufig genug entgegen, da die als sicher und zuverlässig aufgestellten Erkennungszeichen sich später nicht als solche bewährten und man oft genug gethan zu haben glaubte, wenn man von den gewöhnlichen leichten Versuchen und Proben kein Resultat erhielt. Es sind aber die gemeiniglich angenommenen Kennzeichen des wahren Todes:

a) gänzlicher Mangel an aller Empfindung und Bewegung;

b) fehlendes Athemholen und mangelnder Herz- und Pulsschlag;

c) Leere der Schlagadern;

d) allgemeine Kälte des Körpers;

e) Todtenstarre;

f) Todtenflecke;

g) anhaltende Abplattung der weichen Theile, mit denen der Körper eine Zeitlang aufgelegen hat;

h) Offenstehen der Augen, Herunterhängen der untern Kinnlade und Klaffen des Afters;

i) die gewöhnliche Leichenblässe;

k) der ausbleibende Bluterguss aus einer geöffneten Vene;

l) die Merkmale beginnender oder schon eingetretener Fäulniss.

Prüfen wir den Werth dieser Kennzeichen genau, so ergiebt sich, dass nur wenige das Lob der Untrüglichkeit erhalten können, wenigstens, wenn nur eines oder das andere derselben vorzüglich ausgeprägt ist.

Ueber die Möglichkeit des Scheintodes bei fehlender Bewegung bedarf es keines Beweises; da aber ein gänzlicher Mangel derselben bei vielen andern pathologischen Zuständen vorkommen kann, so ist dieses Kennzeichen von den untrüglichen gänzlich auszuschliessen. Wirklicher Tod ist mit dem Begriffe von Körperbewegung, falls diese von dem anscheinend todten Individuum in der That ausgeht und nicht blos scheinbar ist, bekanntlich unvereinbar. Leben existirt noch zuweilen, wenn der Erfolg aller angewandten Reizmittel das gänzliche Erloschensein des Empfindungsvermögens zu beweisen scheint. Sogar die von Creve (vom Metallreiz, als Prüfungsmittel des wahren Todes. Leipzig 1794.) und Klein (Neues Journal der Physik. Bd. I. S. 54.) empfohlene Application des galvanischen Reizes mittels verschiedener Metallplatten (Silber und Zink), die durch einen silbernen

Bogen mit einander verbunden sind, auf die von der Haut entblösste Muskelfaser, nach welcher bei noch vorhandenem Leben Zuckungen derselben eintreten sollten, bewährte sich nicht als untrügliches Erkennungsmittel, da nach Bernt Scheintodte, die für diesen Reiz unempfindlich waren, dennoch gerettet wurden, andere hingegen, selbst nach geäussertem Zucken, leblos geblieben sind. Die Athemlosigkeit gehört eben so wenig unter die sicheren Kennzeichen des Todes, wie unzählige Beispiele wiedererwachter Scheintodter, verunglückter und neugeborner Kinder beweisen. Das Vorhalten eines Spiegels ist sehr trügend, denn es können bei wirklichem Tode Dünste aus dem Munde dringen, welche die kältere Fläche des Spiegels anlaufen lassen, während derselbe Spiegel, wenn er nicht kalt genug ist, bei dem wirklichen Athemholen nicht anlaufen kann. Ein Gleiches gilt von dem fehlenden Herz- und Arterienschlage, und den, von dem nicht erfolgten Blutflusse nach Oeffnung einer Vene hergenommenen Merkmalen; bei Untersuchung des Pulses an der *Arteria radialis* beuge man die Hand etwas, um das Gefäss zu erschlaffen und seinen Verlauf höher hinauf verfolgen zu können. Will man den Herzschlag untersuchen, so neige man den Körper nach vorn und links, denn in der gewöhnlichen Rückenlage sinkt das Herz zu weit nach hinten. Auch ist angerathen worden, ein Band um den Oberarm zu legen: bei noch vorhandener Blutbewegung müsste der Vorderarm roth werden und schwellen. Kälte des Körpers ist eben so gut bei Scheintodten vorhanden, als sie bei wirklichen Todten fehlt. Erforne zeigen sie bekanntlich im höchsten Grade; mit dem Beginne der Fäulniss ist häufig Wärmeentwickelung vorhanden, manche Leichen erhalten sich ungewöhnlich lange warm, wie die an Erstickung in mephitischen Dünsten, Sonnenstich, Blitzschlag, Vergiftung und den, das Blut zersetzenden, fauligen Fiebern verstorbenen Körper. Speranza (*Archives générales de médecine Paris 1823*) fand 12 Stunden nach dem, durch Hirnentzündung herbeigeführten Tode eines jungen Frauenzimmers, den Körper desselben ganz warm, und, vorzüglich am Kopfe, fortwährend schwitzend. Mende (Bd. V. p. 196) macht darauf aufmerksam, dass bei Scheintodten in manchen Gegenden des Körpers (Vagina, Mastdarm, Mundhöhle) sich trotz allgemeiner Kälte, ein gewisser Wärmegrad erhalte. Aehnliche Bewandniss hat es mit der Todtenstarre, die, obgleich sie verbunden

mit der Kälte, als eine gewöhnliche Erscheinung betrachtet werden muss, doch unter denselben Bedingungen, wie jene, bei wirklichem Tode fehlen kann, wo dann die Glieder ihre Biegsamkeit beibehalten (s. d. Art. Todtenstarre). Dass eine todtenähnliche Erstarrung der Glieder auch bei gewissen Krankheitszuständen (Starrkrampf) vorkommen könne, ist bekannt; doch fehlen dann die übrigen Zeichen des Todes und manche andere Erscheinungen weisen den wahren Ursprung dieses Zustandes nach. — Die Blässe des Körpers kann nur bei denjenigen in Betracht kommen, die eines natürlichen Todes gestorben sind, oder wo, im entgegengesetzten Falle, der gewaltsame Tod nicht mit plötzlicher Hemmung der Circulation und Respiration verbunden war. Ertrunkene und Erstickte zeigen nicht selten, abgesehen von der häufigen blauen Färbung des Gesichtes und der Gliedmaassen bei Blässe des übrigen Körpers, Röthe der Wangen und Lippen, trotz des wirklich eingetretenen Todes, die äusserst täuschend ist. — Es bleiben also nur eine geringe Anzahl von Merkmalen übrig, doch sind es gerade diese, welche ein sicheres Urtheil gestatten, da sie sämmtlich ihren Ursprung theils in der beginnenden oder schon begonnenen Zersetzung des Körpers durch Fäulniss haben, theils Beweise abgeben, dass der Körper, nachdem die letzte Spur organischer Reaction verschwunden ist, rein den Gesetzen der Schwere folgt oder ein Bestimmtwerden durch blos mechanische Einflüsse überhaupt an den Tag legt. Wir rechnen hierzu die bleibende Abplattung derjenigen weichen Theile des Körpers, mit denen derselbe auf einer harten Unterlage geruht hat (Hinterbacken, Schulterblätter) und die dauernden Abdrücke der Erhabenheiten und Vertiefungen derselben (Blumenbach), den Verlust der cylinderförmigen Gestalt der Extremitäten, die Erschlaffung der Schliessmuskeln des Afters, welche ein Offenstehen desselben bedingt (doch soll dieses, nach einer Verordnung der Kön. Preuss. Regierung zu Münster vom 2. Nov. 1837, s. Augustin Bd. V. 1838, eben so gut bei wirklichen Todten fehlen, als durch gewisse Krankheitszustände bedingt werden, mithin nicht zuverlässig sein), das Herabsinken und Lockerwerden der vorher feststehenden Unterkinnlade, der *Collapsus* des Augapfels, in welchem ein Druck eine bleibende Vertiefung hervorbringt (bei manchen Leichen soll die *Cornea*, selbst wenn schon Entmischung der Säfte begonnen hat, lebhaften Glanz behalten, s. die ange-

führte K. Pr. Regierungsverordnung), ferner das Erscheinen der Todtenflecke (s. diesen Art.), den sich entwickelnden sauren Leichen- und Fäulnissgeruch (mit Vorsicht als Kennzeichen zu benutzen), die Entfärbungen der Haut, und unter diesen hauptsächlich das grünlich-blaue Colorit der Bauchbedeckungen, die Ausflüsse zersetzten Blutes und anderer Flüssigkeiten aus den Oeffnungen der Höhlen. Sind diese Zeichen, verbunden mit den früher erwähnten, weniger sicheren, an einem leblosen Körper vorhanden, so kann mit Gewissheit der Ausspruch wegen wirklich vorhandenen Todes gethan werden. Im entgegengesetzten Falle ist es rathsam, auch nach vergeblich angewendeten Wiederbelebungsversuchen, den Eintritt der Fäulniss abzuwarten. Zwar hält Haller (*Elem. Phys. Lib. XXX. Sect. II. §. 23.*) selbst letztere noch nicht für ein gewisses Kennzeichen des Todes und führt (*Lib. IV. Sect. V. §. 11.*) einen Fall von Fäulniss der Extremitäten bei einem Scheintodten an: da aber das Leben in den Centralorganen des Körpers recht gut fortbestehen kann, wenn an den Endpuncten desselben partieller Tod (Brand) eingetreten ist, so erkennt man leicht die Unhaltbarkeit dieses Einwurfes. Die Dauer eines solchen todtenähnlichen Zustandes ist sehr verschieden. Auffallenden und merkwürdigen Beispielen von langanhaltendem Scheintode, welche häufig in öffentlichen Blättern bekannt gemacht werden, ist selten unbedingt Glauben beizumessen, wie z. B. dem in der Berliner Zeitung vom 4. Jan. 1822. durch einen Herrn von Blücher mitgetheilten Falle, wo ein nervenkrankes Fräulein von N. im Jahre 1812, angeblich 9 Wochen in einem todtenähnlichen Zustande verharrt haben soll. Die Liebe zum Wunderbaren, so wie die oft übertriebene Furcht vor dem Lebendigbegrabenwerden verleitet leicht zu Uebertreibungen. Die wahrscheinlichsten und glaubwürdigsten Beobachtungen setzten 7 Tage als den äussersten Termin. Nach Strüve zeigen Erfrorne die längste Dauer, dann Neugeborne, durch Blitzschlag und Erstickung Umgekommene. Von Ertrunkenen wird schwerlich einer gerettet werden, der über eine Stunde im Wasser zugebracht hat; Rudolphi (Grundriss der Physiologie, Bd. I. 1821) sah keinen gerettet werden, der über eine halbe Stunde im Wasser lag. — Einer besonderen Erwähnung würdig ist der scheintodte Zustand neugeborner Kinder während und unmittelbar nach der Geburt. Man nimmt gewöhnlich 2, richtiger jedoch 3 Klassen dieser Art von Scheintod an. Die erste,

Asphyxia apoplectica s. livida, durch Ueberfüllung der Gefässe des Hirnes entstanden, zeigt ein aufgetriebenes, gedunsenes Gesicht, einen bläulichen Kreis um Mund und Nase, Herz und Nabelschnurgefässe hören nach und nach auf zu pulsiren. Die zweite, *Asphyxia pallida s. syncoptica*, kommt bei schlecht genährten, von schwächlichen Eltern gezeugten Kindern vor. Hier entbehrt der Körper aller Haltung und jeder Reaction. Er ist schlaff, welk, blass, Kopf, Unterkiefer und Extremitäten hängen herab, selbst der Mastdarm ist geöffnet, der Pulsschlag fehlt, und der Zustand kann vom wirklichen Tode kaum unterschieden werden. Die dritte Gattung, *Asphyxia suffocatoria*, hat ihren Grund in einer Behinderung der Respiration. Das Gesicht erscheint aufgetrieben, blauroth, die Augen sind aus den Höhlen herausgetreten, die Lippen blau, vor Nase und Mund steht blutiger Schleim, der Nabelstrang hat aufgehört zu klopfen, die Oberfläche des Körpers fühlt sich warm an, das Fleisch fest, die Zungenwurzel liegt fest am Gaumen. Als Ursache der ersten Form ist anhaltender Druck auf die Nabelschnur, auf den Hals durch Umschlingung der letzteren, durch krampfhafte Zusammenziehung des Kopfes durch die Wehenkraft, auch innere Kopfblutgeschwulst anzunehmen. Die zweite findet sich bei schwächlichen, durch fieberhafte und auszehrende Krankheiten entkräfteten Müttern, bei solchen, die sich anhaltend im Keller und in feuchter Luft aufhalten mussten, bei vorhandenen Fehlern der Eiorgane, nach Blutverlust des Kindes während der Geburt, nach erfolgter Dehnung des Rückenmarkes durch unvorsichtiges Ziehen am Körper des Kindes, wenn der Kopf noch nicht entwickelt war, nach Erkältung des bis zum Kopfe gebornen Körpers, bei angeborner, allgemeiner Schwäche und Unreife des Kindes. Die dritte Form entsteht in Folge der gehemmten oder wieder unterdrückten Respiration, bei übereilten oder zu langsamen Geburten, indem, bei der Contraction des Uterus, das Blut in grösserer Menge, als zwischen den Wehen, nach dem kindlichen Körper gedrängt wird, und, bei der mehr zunehmenden Verkleinerung des Uterus, die Placenta nicht alles aus dem Körper zurückkehrende Blut wieder aufnehmen kann. Uebrigens können Neugeborne der Erfahrung gemäss, zuweilen ziemlich lange im Zustande der Asphyxie ausharren und endlich doch noch ins Leben gerufen werden. Diess beweist namentlich ein von Wagner (Zeitung v. Verein f. Heilk. in Preussen 1838. Nro. 3.) mitge-

theilter Fall, in welchem ein neugebornes Kind wenigstens eine Viertelstunde lang in einem Sandhaufen etwa einen Fuss tief verscharrt gelegen hatte und, als es ausgegraben ward, auflebte. — Bei Beurtheilung des scheintodten Zustandes eines Neugebornen muss man sich vorsehen, eine bisweilen vorkommende Ablösung der Epidermis in grossen Partieen als Product eingetretener Fäulniss zu betrachten. Osiander (Denkwürdigkeiten für Heilkunde und Geburtshülfe Bd. I. St. 2. S. 398), Wegelin (Stark's Archiv f. Geburtshülfe Bd. II. St. 4. 1790), Fleischmann (Henke Lehrb. der ger. Med. §. 571. 9. Ausg. 1838.) bemerkten diese Erscheinung sogar bei lebenden Kindern, der Verf. sah selbst zweimal die Epidermis der ganzen Unterextremitäten bei Kindern sich ablösen, die wenige Stunden vor der Geburt, wie er sich selbst überzeugt, noch gelebt hatten. Wahrscheinlich liegt dieser Abnormität ein krankhafter Zustand des Hautorganes des Fötus zu Grunde.

In Bezug auf die Häufigkeit des Vorkommens liefert nach dem kindlichen Alter wohl unbestreitbar das weibliche Geschlecht die meisten Fälle von Scheintod, und wir finden hiervon den Grund in dem gesteigerten Nervenleben, der grössern Reizbarkeit bei schwächerem Körper, der Neigung zu Ohnmachten, Blutflüssen, Krämpfen und andern plötzlich und unter ungewöhnlichen Erscheinungen auftretenden Zufällen. Schwangere und Kreisende, die plötzlich vom Leben scheiden, sind, gesetzlichen Vorschriften zufolge (*lex regia*), von ihrer Frucht mittels Kaiserschnittes zu entbinden: Es muss aber hier stets die Möglichkeit des Scheintodes im Auge behalten und die Operation mit derselben Vorsicht, wie bei einer Lebenden, vorgenommen werden. Es versteht sich von selbst, dass man, ist die Entbindung auf anderem Wege möglich, nicht zu dem gewaltsamen Einschreiten mittels des Kaiserschnittes seine Zuflucht nehmen wird.

Als Fälle, in denen die Frage über wirklichen oder nur scheinbar erfolgten Tod in das Bereich gerichtsärztlicher Thätigkeit gelangt, sind die zu betrachten, bei denen es sich 1) um die legale Oeffnung eines todten Körpers handelt und 2) die Vermuthung vorhanden ist und zur Gewissheit gebracht werden soll, dass ein scheintodter Mensch beerdigt worden und nach dem Wiedererwachen im Grabe eines wirklichen Todes im Sarge verstorben ist. In Bezug auf das erstere ist wohl kaum zu befürchten, dass ein Obducent so tollkühn und unbesonnen sein werde,

das Messer an einen Körper zu setzen, von dessen wirklichem Ableben er nicht vollkommen überzeugt ist. Träte aber je der Fall ein, und der Wiedererwachte stürbe an den Wunden, die der Secant ihm beigebracht hat, so könnte er der Ahndung einer culpösen Tödtung nicht entgehen. Die Beurtheilung eines, nach dem Erwachen im Grabe, erst wirklich Verstorbenen muss sich auf besonders auffallende Lagenveränderungen des ganzen Körpers im Sarge stützen. Zu Missgriffen kann jedoch die veränderte Lage einzelner Theile Veranlassung geben, die durch die Fäulniss, Erschütterung des Sargs beim Herausheben (Umstürzen des Leichenwagens, s. Mende, Beraubung der Leiche, s. Rudolphi) und ähnliche Veranlassungen entstanden sein können. Der Abgang von Koth, Blut und Urin kann nichts beweisen, da auch diese durch die bei Fäulniss sich entwickelnden Gasarten hervorgepresst werden können; eben so wenig die Geburt eines Kindes im Sarge einer hochschwanger Verstorbenen, da es durch Beispiele erwiesen ist, dass nach dem Tode der Mutter die Ausstossung des Kindes, selbst eines noch lebenden, statt finden kann. Verletzungen, am Leichname aufgefunden, können begreiflicherweise nur dann Beweiskraft haben, wenn sie von der Art sind, dass sie sich der Todte selbst beigebracht haben kann, auf Verzweiflung, Hunger, und Befreiungsversuche hindeuten, und die Merkmale an sich tragen, dass sie einem noch Lebenden beigebracht worden sind. — Obgleich einige Fälle von Personen erzählt werden, die es in ihrer Gewalt hatten, Athem, Puls und Herzschlag für einige Zeit gänzlich zu unterdrücken und sich völlig todt zu stellen, so können doch solche Curiosa uns nicht veranlassen, über den Scheintod als simulirten Zustand hier nur einige Worte zu verschwenden.

Literatur:

G. G. Ploucquet, de unica vera mortis caussa proxima dissert. Tubing. 1786.

Ch. W. Hufeland, über die Ungewissheit des Todes. Weimar 1791.

Ontyd, dissert. de morte et varia moriendi ratione. Lugd. Batav. 1791.

X. Bichat, recherches physiologiques, sur la vie et la mort. Paris 1802.

I. A. Heidmann, zuverlässiges Prüfungsmittel zur Bestimmung d. wahren und Scheintodes. Wien 1804.

I. A. Ackermann, der Scheintod und das Rettungsverfahren. Frankfurt a. M. 1804.

Der Scheintod, oder Sammlung der wichtigsten Thatsachen und Bemer-

kungen darüber, in alphabet. Ordnung. Nebst einer Vorrede von C. W. Hufeland. Berlin 1808.
I. P. Frank, System der medicin. Polizei. Bd. V. Tübing 1813.
I. Müller, über den Scheintod. Würzburg 1815.
I. Baart de la Faille, diss. de Asphyxia. Groning. 1817
C. C. H. Marc, neue Untersuchungen über Hülfebei Scheintodten. Deutsch bearbeitet v. Weyland. Leipzig 1836.
I. Bernt, Vorlesungen über Rettungsmittel beim Scheintode. 2. Auflage. Wien 1837.

Simulation des Scheintodes.

Haller, Methodus studii med. II. 1.
Lancisi, (Opp. Sup. XIV.) Memoria della R. Academ. di Mantova VI. p. 100.
Reil, Archiv VII. 1. p. 140.
Kopp's Jahrbücher I. p. 393.
Mende, ausführl. Handbuch VI. p. 68.
Monti, Dettati med. I. p. 30. 36.
Frank, Med. Polizei IV. p. 609.
Cardanus, de varietate Lib. VIII. c. 43.
Formey, Würdigung des Pulses, in Henke's Zeitschr. 1824. 1. p. 224.
I. Reid, Essays on hypochondrical and other nervous affections. London 1816. (In Bezug auf willkürlich hervorgebrachten Scheintod).
Cheyne, üb. verstellte Krankheiten. In Froriep's Notizen u. s. w. 1827. No. 390.

M.

Scheinvergiftung. Wenn bei einem Menschen, welcher bis jetzt vielleicht ganz gesund war oder gesund schien, unerwartet, vielleicht unmittelbar nach der Mahlzeit, lebhafte Magen- oder Leibschmerzen, stürmische Ausleerungen von oben und unten, Zuckungen oder Starrkrampf, Ohnmachten und andere heftige Symptome eintreten, längere oder kürzere Zeit anhalten, oder ohne Unterbrechung und gleichförmig zunehmen und mit einem plötzlichen Tode enden, so kann, ohne alle Mitwirkung eines Giftes, leicht der Verdacht auf Vergiftung entstehen, um so mehr, wenn persönliche Verhältnisse Statt finden, die ein solches Verbrechen argwöhnen lassen, oder wenn mehrere Personen gleichzeitig erkranken. Beispiele von Täuschungen dieser Art geben Büttner (aufr. Unterr. No. 34. 36. 54. 55. 76.), Schweickhard (med. ger. Beob. II. p. 376. flg.), Pyl (Repert. I. p. 248.), Ephem. N. C. T. IX., Alberti (Jurispr. med. p. 2. 185. 268.), die Leichenöffnung der Generale Hoche und Pichegru (Henke's Zeit-

schrift 1826. 3. p. 105 und Ergänzh. VI. p. 31.) und des Prinzen Karl von Augustenburg (Beck, Elemente II. p. 620.). Vergl. Metzger, *Progr. de Veneficio caute judicando,* Froriep's Notizen 1830. No. 586. Wildberg's Jahrb. d. ges. St. A. K. II. 2. p. 238. flg., Kopp's Jahrb. VII. p. 172.

Solche entzündliche, gastrische oder nervöse Erscheinungen zeigen sich oft sehr plötzlich, z. B. nach Erkältung, zurückgetretener Gicht, unterdrückten Exanthemen, bei dem schnellen Ausbruche einer bis dahin schlummernden Krankheit, bei typhodischen Fiebern, Würmern, Darmgicht, eingeklemmten Brüchen oder Gallensteinen, u. s. w., besonders bei ungewohnter Kost, Ueberladung des Magens oder Gallenergiessung, nach unangemessenen Brech- und Purgirmitteln, s. Brechdurchfall; auch langes Fasten kann dergleichen bewirken, oder zufällig mitgenossene mechanisch-scharfe und unauflösliche Substanzen. Plötzliche Todesfälle können nach Schlagfluss, Herzkrankheiten, inneren Zerreissungen, heftigen Leidenschaften, Körpererschütterung, unzeitigem Beischlaf (z. B. bei alten Wollüstlingen, die sich durch Kanthariden oder dergl. stimulirten) u. s. w. erfolgen. — Bei Beurtheilung solcher Scheinvergiftungen giebt oft die Rücksicht auf Jahreszeit und Klima, auf Alter, Geschlecht und Constitution des Individuum, seine Neigung zu gewissen Krankheiten, sein Temperament, seine Gewohnheiten und Idiosynkrasieen (indem gewisse, sonst unschuldige Nahrungsmittel oder Arzneien heftige Zufälle erregen), oder die Entdeckung vorhergegangener, vielleicht falsch behandelter oder versteckter Leiden die nöthige Aufklärung. Hieher gehört auch die Trunkenheit, deren Symptome vorzüglich den Kopf und Magen betheiligen, und zuweilen bis zur Apoplexie steigen: oft riecht man das genossene Getränk. Branntweinsäufer sterben häufig an Magenentzündung oder Schlagfluss; (s. z. B. Speyer in Henke's Zeitschrift 1830. 3. p. 27.). — Möglicherweise können chronische Beschwerden (z. B. Functionsstörungen des Darmkanales, Schmerzen, Abzehrung, Lähmungen, Zittern u. s. w.) den Verdacht auf eine schleichende Vergiftung, z. B. Bleikolik, erregen.

Die Leichenöffnung wird in vielen Fällen den Ungrund jenes Verdachtes und die wahre Ursache des Todes darthun (vergl. Todesarten). Sie wird im Gegentheile den Verdacht vermehren, wenn Entzündung mit ihren Folgen, oder Mürbigkeit, Enthäutung,

Auffätzung oder Durchlöcherung im Nahrungskanale, als dem gewöhnlichen Wege und Heerde einer Vergiftung, besonders in dem Magen und den Gedärmen, gefunden werden, oder wenn, wie diess nach manchen Krankheiten und Todesarten oder unter begünstigenden Umständen häufig geschieht, die Zeichen der Fäulniss ungemein schnell eintreten. Die Phänomene sind oft sehr täuschend, und erfordern um so mehr eine sehr umsichtige Erörterung und Vergleichung aller vorgängigen und gegenwärtigen Umstände, da andererseits zuweilen starke Gifte wenig oder gar keine sichtbare Spur ihrer Wirkung hinterlassen und selbst die Abwesenheit einer giftigen Substanz im Magen und Darmkanale, oder die verzögerte Fäulniss, noch keine Gewissheit der Nichtvergiftung giebt. Nicht allein der ganze Speisekanal, mit Einschluss des Oesophagus, Schlundes und Mundes, sondern auch die Leber, Gallenblase, Lunge, das Pankreas, Bauchfell u. s. w. sind sorgfältig zu untersuchen; dabei ist zu erforschen, ob die gefundene Abnormität nach ihrer Beschaffenheit, Ausdehnung und Oertlichkeit einer Vergiftung als möglichen Todesursache entspreche, vorzüglich auch, ob sie der Zeit nach von der angeblichen Vergiftung herrühren könne. — Irrthum ist besonders leicht möglich, wenn Vergiftung mit einer schon vorhandenen Krankheit zusammentrifft und letztere für die Todesursache ausgegeben wird. Fälle dieser Art erzählen F. Hoffmann (Opp. III. S. 2. C. 8. p. 170. 171.), Foderé *(Traité IV. p. 212.)*, C. L. Klose (Beitr. z. Klinik p. 54.). Das plötzliche Eintreten ungewöhnlicher, der Krankheit nicht eigener Zufälle wird zwar, in Verbindung mit anderen Verdachtsgründen, zu einer genauen Untersuchung auffordern; oft aber werden die Wirkungen der Vergiftung von denen der Krankheit kaum zu unterscheiden sein, zumal wenn erstere weniger deutlich ausgeprägt erscheinen. Man hat beobachtet, dass bei entzündlichen Abdominalkrankheiten die Excremente nach Blausäure rochen (Itard). — Siehe übrigens d. Art. Vergiftung.

Die Ergebnisse der Leichenöffnung, welche in Bezug auf Verwechselung mit Vergiftung in Betracht kommen, sind theils nur abnorme Färbungen, theils wirkliche Substanzveränderungen, welche entweder von selbst, durch innere Ursachen (z. B. Entzündung oder deren Ausgänge, Verdünnung, Erweichung, Fäulniss), oder mehr zufällig, durch mechanische oder chemische Einflüsse (z. B. Gewaltthätigkeit, scharfe Galle) entstanden. Vor-

zugsweise ist in dieser Hinsicht der Magen und Darmkanal Gegenstand der Untersuchung, und je mehr man jene Abnormitäten auf diesen oder jenen (oder auf beide) beschränkt findet, ohne gleichmässige Affection der Speiseröhre, des Rachens und Mundes, desto eher kann man im Allgemeinen schliessen, dass kein Gift, wenigstens kein scharfes und unvermischtes, verschluckt worden sei. — Da aber eine Vergiftung auch auf ungewöhnlichem Wege geschehen kann, z. B. durch die Nase oder die Ohren, äusserlich durch Wunden oder Geschwüre oder sonst durch die Haut (als Waschwasser, Salbe, Streupulver, Haarpuder, durch falsche Haare, Handschuhe, Sessel u. s. w.), in Dunstgestalt durch die Lungen (z. B. durch Dämpfe, Briefe, Kerzen), oder durch den Mastdarm, durch die Mutterscheide oder Harnröhre, so sind, wenn dessfallsige Untersuchungen nöthig werden, in den genannten Theilen ähnliche Rücksichten zu nehmen.

Täuschende Färbungen der Magen- und Darmwände können von der ohne Vergiftung (z. B. nach einer der oben angedeuteten Ursachen) entstandenen Congestion oder Entzündung herrühren; so findet man z. B. beim Blutschlage und bei der mit ihm verbundenen Erstickung sehr oft, ausser einer Blutüberfüllung sämmtlicher Brust- und Baucheingeweide, die Magen- und Darmhaut stellenweis stark geröthet, wie entzündet oder brandartig, Sugillationen unter der Villosa, Blutausschwitzung auf ihrer Oberfläche. Ausserdem können sie auch von der nach dem Tode durchgeschwitzten Blasengalle (Borrichius in *Act. Hafniens. III. obs. 36., Morgagni de sed. et caus. etc. T. II. L. III. Ep. 30. N. 7.)*, von Sugillationen zwischen den Magenhäuten (Wendelstadt in Kopp's Jahrb. II. p. 169., Pyl n. Mag. II. p. 653. Aufs. I. p. 63.), von ausgetretenem Blute, von anhängenden Kothstoffen, von schwer auflöslichen gefärbten Pulvern (z. B. Kermes, Chaussier in Henke's Zeitschrift 1826. 3. p. 117.), von farbigen Mixturen und Getränken, oder durch den Leichenzustand entstehen, s. Färbung der Organe. Schon geringe Stockungen färben die Zottenhaut zuweilen; Gehirnaffectionen sind nicht selten von einer bedeutenden Röthe der Magenschleimhaut begleitet. Wenn man die gefärbten Stellen abwäscht, schabt, enthäutet oder einschneidet, so wird sich ergeben, ob sie die natürliche Textur und Consistenz haben.

Der ohne Gift entstandene, meistens nur eine einzelne Stelle

einnehmende, **Brand**, welcher, unter höchst bedenklichen Symptomen, der Entzündung bisweilen ausserordentlich schnell folgt, verräth sich durch die sehr dunkel schiefergraue oder schwärzliche Färbung, grosse Schlaffheit und Mürbigkeit oder faulige Auflösung der betroffenen Magen- oder Darmstelle, mit gänzlichem Mangel ihres natürlichen Glanzes, brandigem Geruche beim Bloslegen und den Spuren der Entzündung in der Umgebung, s. Brand. Nach Abfall des Brandschorfes hat das zurückbleibende Geschwür gewöhnlich dunkelrothe, mit Brandjauche erfüllte Ränder und einen gleichsam körnigen, aus verdicktem dichten Zellengewebe gebildeten Grund; zuweilen sind die Ränder grau, wie abgeschnitten, ohne alle Anschwellung. Oder es bildet sich, ohne vorgängige Entzündung, um eine schwärzliche Linie eine graue, weiche, umschriebene Masse und ein Schorf, der ein tiefes Geschwür mit steilen Rändern zurücklässt. Die Durchbohrung der brandigen Stelle, welche oft sehr bald erfolgt, unterscheidet man durch die Ueberbleibsel des unter der Gestalt eines graulichen stinkenden Breies im Umfange des Geschwüres hangen bleibenden Brandschorfes von der auf die Erweichung folgenden Durchlöcherung. Vrgl. **Richter's** chirurg. Bibl. XII. 23.

Die **vitale Erweichung**, die nach einem acuten oder chronischen Krankheitszustande eintritt, zeigt sich nicht immer am Milzende des Magens, sondern auch an seiner Vorderwand, in den Gedärmen, in der Speiseröhre, und ist an sich ohne üblen Geruch; oft findet Durchbohrung Statt. — Die **gallertartige** oder weisse Erweichung befällt meistens Kinder, manchmal nach Vorboten, oft äusserst schnell, bei scheinbar vollkommener Gesundheit, unter anhaltendem Erbrechen einer schmutzig gelblichen oder gelbgrünlichen, weissflockigen, nach Essigsäure riechenden Flüssigkeit, oder, wenn vorzüglich die Gedärme leiden, unter häufigen, zuweilen aussetzenden, wässerigen oder dünnschleimigen oder breiartigen, gelbgrünen oder gelbbräunlichen oder ganz grünen, widrig sauer oder ätzend riechenden Stuhlausleerungen; besonders auffallend ist der plötzliche Verfall des Lebensturgor und Ansehens. Bei der Section findet man einen grösseren oder kleineren Theil des Magens oder eines Darmes welk, weich, gleichsam gallertartig, stellenweis sehr dünn, trichterförmig vertieft oder durchbohrt, so dass die Zottenhaut in einem grössseren Umfange zerstört ist, als die Muskelhaut oder gar die seröse Haut; die

Ränder eines solchen in Gestalt, Lage und Grösse verschiedenen Loches sind bleich, dünn, weich, ungleich, zottig, gefranzt, zumal im Wasser, wo sie wie Schleimflocken flattern. Nirgends sieht man Spuren von Blutüberfüllung oder Entzündung. Der Magen enthält, ausser Speiseresten, einen halbdurchsichtigen sauren Schleim. [Aetzgifte machen Löcher (zuweilen so klein, dass man sie nur entdeckt, wenn man den Magen gegen das Licht hält), deren Umfang mehr oder weniger entzündet und je nach dem Gifte und dessen Stärke und Wirkungszeit verschieden gefärbt (bei Salpetersäure gelb, bei Schwefelsäure schwarz, u. s. w.), deren Ränder oft hart, gleichsam schwielig, rein abgeschnitten, mit unregelmässiger Oeffnung, aber nicht gefranzt, nicht trichterförmig sind und eine natürliche oder verstärkte Dicke haben, oder sie bewirken eine Trennung der Schleimhaut von der Muskelhaut; ausserdem erstreckt sich ihre Wirkung gleichzeitig auf den grössten Theil des Magens, selbst auf das Duodenum, den Oesophagus und Schlund]. — Die entzündliche Erweichung wird besonders durch die Verbindung einer acuten Entzündung mit einer chronischen erzeugt, indem auf dem röthlich blauen Grunde der Schleimhaut, mittels einer bisweilen die ganze Wand durchdringenden Bluterfüllung, mehrere umschriebene, etwas erhabene, mehr oder minder rothe Flecken entstehen, welche sich immer mehr ausbreiten und endlich zusammenfliessen. Diese Stellen sind erweicht und fast ohne alle Festigkeit, ja zuweilen in eine breiartige, röthliche, fast zerfliessende, nicht stinkende Masse verwandelt, welche sich leicht wegschaben lässt. Durchbohrung erfolgt nur, wenn Verschwärung, Brand oder Zerreissung hinzukommt; bei ersterer findet man zuweilen die ergriffene Partie mit den nächsten Organen verklebt oder verwachsen. Die entzündeten Wände sind verdickt.

Die leichenhafte Erweichung kündigt sich als solche, während des Lebens durch kein Symptom an. Sie ist auf die tiefste Stelle des Organes beschränkt, namentlich auf das dicke Ende des Magens, wo sich der Magensaft und andere Flüssigkeiten nach den Gesetzen der Schwere ansammeln können; der freie Rand der Schleimhautfalten ist zerstört, bisweilen mit Hinterlassung weisser Streifen. Hier ist keine Verdickung, keine Entzündung, kein Verkleben mit den Nachbarorganen, überhaupt nirgends ein Zeichen einer vitalen Thätigkeit wahrzunehmen. Eine

beschränkte Durchbohrung findet nicht Statt, da die seröse Haut in der Regel widersteht, wenigstens anfangs, wo nur die Schleimhaut in einen bräunlichen Brei verwandelt ist; geschieht dennoch eine Perforation, so sind die Ränder glatt und regelmässig. Späterhin ist die Auflösung allgemein. — Diese Erweichung sieht Cruveilhier (*l. c.*) stets für Wirkung der Fäulniss an (vergl. Rudolphi, Physiologie III. p. 119.). Nach Carswell (*Arch. gén. de Méd. T. XXIII. Revue méd. 1830. Mars p. 528.*) hingegen rührt sie von der chemischen Einwirkung her, den die Verdauungssäfte nach dem Tode ausüben. Dass der Magensaft auflösend (gleichsam verdauend) auf die Schleimhaut wirke, behauptete schon J. Hunter (Bemerk. ü. d. thierische Oekonomie a. d. Engl. von Scheller Brnschw. 1802. p. 300. *Philosoph. Transact. Vol. 62. p. 444.* Treviranus, Biologie IV. p. 347.), und Beaumont (Versuche und Beob. üb. d. Magensaft) bekräftiget diese Ansicht. Von einem scharf und ätzend gewordenen Magensafte ist die Rede in Harless n. Journ. d. ausl. Literatur VIII. 1., in Hufeland n. Annalen d. franz. A. K. II. No. 4.; vrgl. Lentin (Beiträge I. p. 217.), Rogers (ü. Ulceration im Magen, in Froriep's Notizen 1828. No. 456.), Burns (üb. d. Magen nach dem Tode, in Gött. gel. Anz. 1811. St. 43. p. 426.), Baillie (Anatomie d. krankh. Baues etc. von Sömmering p. 71.). Dieselbe Eigenschaft kann auch die Galle annehmen, (Portal in Hufeland's n. Annalen I. 1791. p. 462., Schlegel in Henke's Zeitschrift 1821. 1. p. 62.), s. Brechruhr. Hieher gehören ferner die Erscheinungen, die man in den Leichen Verhungerter findet, s. Verhungern. — Die wirkliche Fäulniss verräth sich durch die völlige, auch in anderen Organen bemerkliche Auflösung, den faulen Geruch u. s. w., s. Fäulniss.

Eine Verdünnung der Schleimhaut, an sich ohne alle Spur von Erosion und Entzündung, findet man zuweilen, nach Verdauungsbeschwerden, als Zustand von Atrophie derselben, allgemein verbreitet oder nur Einen Darm oder nur eine Krümmung desselben treffend; die sehr durchsichtige Schleimhaut hängt fest mit den übrigen Häuten zusammen, ist fast trocken, und hat keine Gefässe, kann sich aber dennoch entzünden oder durch mechanische Bluterfüllung färben. Dieselbe Verdünnung kann aber auch von gewaltsamer Ausdehnung durch Luft, angehäufte Würmer u.

drgl. herrühren. Verdünnung und Zerreissbarkeit des Magens findet man zuweilen bei alten Säufern oder nach Herz- und Brustkrankheiten.

Verschwärung der Magen- oder Darmwände ist nicht selten. Besonders häufig sind die Darmgeschwüre, namentlich im Ileum und dessen Nähe. Sie sind im Leben sehr schwer zu erkennen: die Unregelmässigkeiten im Stuhlgange, oft mit Erbrechen, die Spannung, Völle und Auftreibung des Unterleibes, die bei versteckten Bauchleiden eigenthümliche Veränderung der Physiognomie, selbst der fixirte, oft nur bei starkem oder tiefem Drucke wahrnehmbare, zuweilen aber ganz fehlende Schmerz an einer kleineren oder grösseren Stelle, sind unsichere Zeichen. Manchmal aber ist der Verlauf sehr schnell und stürmisch, oder die Verschwärung theilt sich in die Länge dem Magen, der Speiseröhre, dem Schlunde mit, so dass in beiden Fällen Verdacht auf Vergiftung entstehen kann. Nach acuter oder chronischer Darmentzündung bilden sich zuweilen, mittels einfacher oder bösartiger Exulceration, unter mehr oder weniger Schmerz und mit Abgang von Eiter und Jauche, auf der inneren, seltener auf der äusseren Darmfläche einzelne, eiternde oder jauchende, Vertiefungen oder Durchlöcherungen, meistens zirkelrund und trichterförmig, mit glatten oder gezackten, oft verdickten und schwieligen Rändern und mehr oder weniger Entzündung in der Umgebung; oder Bläschen, die leicht geschwürig werden, oder graue Flecken der Schleimhaut, die sich hier bald abtrennt und oberflächliche Geschwüre mit lividem Grunde hinterlässt. Geschwüre und geschwürähnliche Erscheinungen, mit oder ohne deutliche Entzündung, findet man bisweilen in Maserleichen, nach den Pocken, nach der Ruhr, besonders aber beim Abdominaltyphus; oft sind die Brunnerschen und Peyerschen Drüsen vorzugsweise betheiliget. Nach bösartigen Fiebern sieht man manchmal auf der Zottenhaut mehr oder minder grosse Geschwüre mit lividen, emphysematischen, meist unbedeckten Rändern und graulichem Grunde, welcher mit einem bräunlichen, breiartigen, stinkenden, desorganisirten Lager bedeckt ist, indem hier das Zellgewebe zerstört ist. — Aehnliche Phänomene zeigen sich auch am Magen, besonders krebsartige Exulcerationen, die sich durch eigenthümliche Kennzeichen hinlänglich charakterisiren. — Sehr oft fehlt der Eiter, weil er durch die natürlichen Flüssigkeiten beständig weggespült wird.

Durchbohrung von Würmern ist selten, und geschieht oft erst nach dem Tode, bei einer durch andere Ursachen erzeugten Dünnheit oder Mürbigkeit der Darmwände. Man findet dann Würmer in- und ausserhalb des Darmkanales. (C. G. Ludwig, *Progr. de lumbricis intestina perforantibus. Lips. 1762.*, *Fabr. Hildani Observ. Cent. II. obs. 17.*, *Ephem. N. C. Dec. I. ann. 4. et 5. obs. 38.*, Wendelstaedt, Wahrnehm. I. p. 287., vergl. *Carresi, Selectus e praxi etc. Decas VIII. Senis 1830.*, Thom, Erfahr. u. Bemerk. Frnkf. a. M. 1799. p. 95., Morgan, *Lancet. Vol. I. 1837. No. 11*). F. I. Siebenhaar, Hufeland's Journ. Aprilh. 1834., Fleischmann sen. ebd. Zürich. 1835.)

Gewaltsame Verletzungen des Magens oder der Gedärme geschehen in der Regel plötzlich und unter sehr bedenklichen Zufällen. Sie sind entweder Folge äusserer Verwundung (s. Unterleibsverletzung), oder innerer Zerreissung. Letztere geschieht z. B. nach Erschütterung der Baucheingeweide, bei heftigem Erbrechen oder Anstrengung dazu, bei Magenkrämpfen, oder bei ungemeiner Ausdehnung der in ihrer Textur veränderten oder verdünnten Häute durch Gas, oder bei Ueberfüllung mit Speisen, Koth u. s. w.; einfache Risse sind gewöhnlich länglich, mit ungleichen, gezackten, natürlich dicken Rändern, ohne Trichterform; (Reil, Krankengesch. d. seel. Holdhagen. Halle 1788., Weckes u. Lallemand in Froriep's Notizen 1828. No. 483. p. 833,). — Die sogenannten **mechanischen Gifte**, z. B. verschluckte Glasstückchen oder Quarzspitzen, machen Verletzungen im Schlunde, Magen und Darmkanale, die sich durch Entzündung, rothunterlaufene, geritzte oder geschnittene Streifen, blutige Färbung des Schleimes, Speisebreies oder Darmkothes, und durch das Finden der verschluckten Körper verrathen.

Jede **Durchlöcherung** (*Diabrosis*) der Magen- oder Darmwände, sie geschehe mittels Auflösung, Zerfressung, Verschwärung, Zerreissung oder Verwundung, bewirkt als unmittelbare Folge ein unbezwingliches Erbrechen, einen anfangs engbeschränkten Schmerz, das Gefühl einer tiefen und tödtlichen Verletzung, Angst, Unruhe, Kälte, Blässe, sehr entstelltes Gesicht, schnelle Entkräftung, Ohnmachten oder Krämpfe, Meteorismen, Ergiessung des Speisebreies oder sonstigen Inhaltes in die Bauchhöhle (oder wenn das Zwerchfell gleichzeitig durchbohrt ist, in die Brusthöhle, s. z. B. Lieutaud, *Hist. anat. med. obs. 142.*), baldigen, oft plötzlichen Tod. Wo Entzündung stattfindet, klebt

oder wächst oft der Umfang der Durchlöcherung mit der Umgebung, z. B. mit der Leber, zusammen, was die Ergiessung vielleicht ganz verhindert, somit die Zufälle mässiget, auch wohl das Leben fristet, bis späterhin durch heftiges Erbrechen oder eine andere Anstrengung diese Adhäsion wieder getrennt wird und die genannten Symptome einer Scheinvergiftung dennoch eintreten, (s. z. B. Schmalz, in Zeitschr. f. Natur- u. Heilk. II. 1. p. 38., Bonnet Sepulchr. anatom. III. S. 7. obs. 3., Reil's Arch. f. Phys. IV. p. 375. 382. Vergl. Napoleons Leichenöffnung bei Antomarchi und Arnott). Zuweilen entstehen auf diese Weise Fistelgänge nach aussen.

Oft aber findet, ohne eigentliche Durchlöcherung, nur eine Aufätzung (*Erosio*) Statt, indem die Magen- oder Darmwände an einer oder mehreren Stellen, in einem kleineren oder grösseren Umfange, durch eine der genannten Ursachen von der Schleimhaut entblösst, oder ausgehöhlt und gleichsam angefressen sind, mit oder ohne Entzündung.

Durch Zerreissung oder Exulceration von Gefässen oder Adergeschwülsten kann ein verdächtiges Blutbrechen oder Blutanhäufung im Magen- und Darmkanale entstehen, z. B. als Folge der Anfressung des Schlundes und der Aorta mittels eines Geschwüres (Doeveren, *Observ. anatom. pathol. L. B. 1789. Obs. 1.*). Nach der Melaena bemerkt man meistens nur erweiterte oder gesprengte Gefässe, Entzündung und Brandflecken, ohne schnell um sich greifende Fäulniss, ohne Lostrennung der Schleimhaut, aus welcher beim Drücken gewöhnlich eine schwärzliche, dem Ausgebrochenen ähnliche Materie quillt.

Uebrigens können die Symptome der Vergiftung oder die angeblichen Nachwirkungen derselben auch auf bloser Simulation und Betrug beruhen. Vergl. Krankheitsursachen. Selbst nach dem Tode kann, in boshafter Absicht, eine Vergiftung dadurch simulirt werden, dass ätzende Stoffe, in Pulverform oder in Einspritzungen, durch den Mund, After u. s. w. beigebracht werden. Geschieht diess sehr bald nach dem Absterben, so kann allerdings dadurch Entzündung, Zerstörung u. dergl. entstehen und um so mehr täuschen, wenn die Person vielleicht unter heftigen Zufällen starb: allein diese Spuren sind nur örtlich, durch eine scharfe Gränzlinie von dem Gesunden geschieden, und das Gift findet sich in Menge vor; besonders Sublimat und Arsenik erzeugen eine

lebhafte Röthung der Schleimhaut, während die Schwefel- und Salpetersäure keine anderen Wirkungen, als ihre chemischen, hervorbringen. Geschah die Beibringung erst viele Stunden nach dem Tode, so ist nur die chemische Wirkung sichtbar ohne alle Zeichen vitaler Gegenwirkung, vergl. (falsche) Fäulniss.

Literatur:

I. Cruveilhier, ü. d. gallertart. Erweichung des Magens u. d. Gedärme. A. d. Franz. von K. Vogel. Liegnitz 1823. Vergl. Revue méd. Juill. 1838.

Chaussier, Recueil de mémoires, consultations et rapports sur divers objects de médecine légale. Paris 1824. Vergl. Bulletin des scienc. méd. du Départ. de l' Eure. No. 53. p. 7.

Laisné, ü. d. von selbst entstandenen Auffätzungen und Durchlöcherungen des Magens, in Bezug auf gerichtl. Medicin. A. d. Franz. in Henke's Zeitschrift Ergänzh. V. 1826. p. 87.

I. H. Becker, ü. d. Gastrobrosis u. ihre verschiedenen Arten. In Hufeland's Journal 1827. 3. 4. u. 5.

Louis, Untersuchungen ü. d. Erweichung oder Verdünnung der Schleimhaut des Magens etc. A. d. Franz. von Bünger. Berlin 1828. Vergl. Archiv. gén. de Méd. Mai 1824 und Louis Unters. ü. d. Gastroenteritis etc. a. d. Franz. von Balling I. Würzb. 1830.

C. Billard, die Schleimhaut des Magens und Darmkanales im gesunden und kranken Zustande. A. d. Franz. Leipz. 1828.

F. Lesser, die Entzündung und Verschwärung der Schleimhaut des Verdauungskanales etc. Berlin 1830.

I. F. H. Albers, die Darmgeschwüre. Leipzig 1831. Desgl. in Hufeland's Journal 1835. Juni.

Orfila und Lesueur, Handb. zum Gebrauch bei gerichtl. Ausgrabungen etc. A. d. Franz. von Güntz. II. Leipz. 1835.
Vergl. die Handbücher der gerichtl. Med. von Masius (II. 2.), Devergie (II. 2.), Beck, Orfila, Fodéré. — Wildberg, Magazin I. 3. p. 241. u. 306. — Reil, Archiv IV. p. 365. flg.

Ueber Erweichung und Durchlöcherung vergl. Jäger in Hufeland's Journal 1811. 5. 1813. 1. — Löwenthal ebd. 1825. Juli, 1826. Nov. — Pittschaft in Rust's Magazin XXI. 2. — Ebermaier ebd. XXVI. 1. — Blasius ebd. XXVII. 3. — Wittke ebd. XXVIII. 1. — Winter in Henke's Zeitschrift 1829. 2. p. 391. — Rhades in Horn's Archiv 1822. 5. — Gedecke ebd. 1823. 1. p. 152. — Mertzdorf ebd. 1823. p. 285. u. 461. — Wiesmann ebd. 1824. 5. p. 200. — Richter ebd. 1824. 5. p. 213. — Präl ebd. 1825. p. 247. — Droste in Zeitschr. f. d. ges. Med. 1836. I. — Nagel in n. Breslauer Samml. a. d. Geb. d. Heilk. I. p. 87. — Chotovitzky in Abh. d. Vereins russ. Aerzte in St. Petersburg 1836. — Kruckenberg Jahrb. d.

Klinik zu Halle II. 1824 p. 339. — Krügelstein, Promptuar. II. p. 437. u. 444. flg. — J. Frank, Prax. med. III. Vol. I. Sect. 2. — Fleischmann, Leichenöffnungen. Erlangen 1815. p. 124.

Ueber Darmgeschwüre: Hufeland in s. Journal 1835. Jan. — Barkhausen ebd. 1832. Nov. — Nisle in Horn's Archiv 1829. 1. — Rauch in verm. Abh. pr. Aerzte zu St. Petersburg Samml. 2. 1823. — Sahmen ebd. Samml. 5. 1835. — Ebers in Dieffenbachs Zeitschrift IV. 2. 1837. p. 145. — Berndt, klin. Mittheil. 2. Greifsw. 1834. — Clocquet in Nouv. Journ. de Méd. I. Janv. 1828. — Chomel, ü. typhöse Krankheiten, a. d. Franz. von Behrend. Leipz. 1835. — Gol in Omodei Annali univ. 1835. Decbr.

Sz.

Scheinverletzung. Sehr oft findet man an lebenden oder todten Körpern Erscheinungen, welche bei oberflächlicher Betrachtung und Mangel an Sachkenntniss fälschlich als Verletzungen gelten, oder welche von heftigen Schlägen oder anderen Misshandlungen und Gewaltthätigkeiten hergeleitet werden, obgleich ihnen eine ganz andere Ursache zum Grunde liegt. Abgesehen von den nicht ganz seltenen Fällen, wo dergleichen Phänomene von Simulanten betrüglich vorgeschützt, übertrieben oder erkünstelt, oder als Nachbleibsel von Verletzungen angegeben werden (s. Krankheitsursache), kann auch eine angeborene Abnormität, eine Krankheit oder der Zufall die Täuschung hervorbringen, um so mehr, wenn eine äussere Gewaltthätigkeit gleichzeitig stattfindet.

Hieher gehören z. B. die spontanen Knochenverletzungen, die man zuweilen bei Neugeborenen antrifft (s. Leibesfrüchte); entzündliche oder anderartige Anschwellungen und Hautfärbungen aus inneren Ursachen, (z. B. an den weiblichen Schaamtheilen, s. unter Nothzucht); angeborene Vertiefungen am Schädel, Knochenblättchen an der harten Hirnhaut bei unverletzten Schädelknochen (Klose, System p. 402.), Zerbrechung oder Knickung der Knorpelringe der Luftröhre durch einen grossen Kropf (Baillie Anat. d. krankh. Baues p. 49.), freiwillige Verrenkung durch Gelenkgeschwülste, Lähmung oder heftige Convulsionen, Verrenkung und Bruch der Rippen durch ungestümen Herzschlag (Camerarius, *de palpitatione cordis VI. 4.*, Caesalpinus, *ars med. VI. 20.*, Fernel, *med. univ. V. 12.*, Sylvius de la Boë, *opera med. Cap. XXXV. 3.*), freiwillige Fracturen bei Mürbigkeit, Er-

weichung oder Degeneration der Knochen (Bouvier, *Lancette franç.* 20. Decembr. 1832.), syphilitische, mercurielle oder andere Zerstörung derselben; freiwillige Blutung, selbst bis zur Verblutung, die Anämie; blutige, seröse, lymphatische oder andere Extravasate, deren Quelle zuweilen schwer zu entdecken ist (s. Ergiessung, Bernt, Beiträge I. p. 61. flg. p. 100.); Berstung innerer Geschwülste, grösserer Gefässe, der Luft- und Speiseröhre (Weigel, ital. Bibl. IV. 1. p. 60), des Herzens (Froriep's Notizen 1827. No. 405.), der Gallenblase, der Harnblase oder eines anderen Eingeweides (Meckel, Handb. d. patholog. Anatomie II. p. 356.), Durchlöcherung des Magens oder der Gedärme; Entzündung, Eiterung, Brand, Erweichung innerer Theile; Beschädigung durch Blitzschlag oder Selbstverbrennung. Vergl. Scheinvergiftung.

In manchen Fällen wird sich das eigentliche Verhältniss der vorgefundenen Phänomene leicht herausstellen, in anderen aber gediegene Kenntnisse in der Pathologie und Anatomie nebst grossem Scharfsinn erfordern. Innere Zerreissungen z. B., und die davon abhangenden Ergiessungen, können eben so gut durch innere Vorgänge als durch äussere Gewaltthätigkeiten (Erschütterung, Stösse u. dergl.) bewirkt werden, und da äusserliche Merkmale von letzteren oft gar nicht zurückbleiben oder bald wieder verschwinden, so ist die wahre Todesursache zuweilen sehr schwer zu ermitteln. Es kann verdächtig erscheinen, wenn neben äusseren oder inneren Merkmalen des Schlag- oder Steckflusses (z. B. ein rothangeschwollenes Gesicht, Blutabgang aus Mund und Ohr, strotzende Blutgefässe im Inneren, Ergiessungen) auch äussere, z. B. durch das Umfallen auf harte Körper oder durch die Nägel des Sterbenden entstandene, Verletzungen am Kopfe, oder Eindrücke an dem geschwollenen Halse von dem eng anliegenden Halstuche wahrzunehmen sind (Hebenstreit, Anthrop. for. p. 490., Formey, med. Ephemeriden I. p. 208.).

Auch kann der Leichenzustand, in den zu unterst liegenden Partieen, Blutanhäufungen hervorbringen, die den Sugillationen ähneln, oder in den Lungen, wenn der Leichnam öfters gewendet wurde, eine Erstickung vorspiegeln (Mertzdorf in Horns Archiv 1823. 2. p. 268. flg.); selbst Blutungen können erfolgen; s. Fäulniss u. Färbung der Organe. Ausserdem können Zerreissungen, Wunden, Knochenbrüche, Zermalmung in dem Leichname

entstehen, wenn er aus grosser Höhe herabfällt, hart gestossen oder von herabstürzenden schweren Körpern, Schiessgewehren, Instrumenten, Maschinen, Aetzstoffen oder vom Feuer (vergl. Brandschäden) getroffen oder von Thieren angefressen wird; zuweilen verletzt der Mörder noch den Leichnam in der Absicht, um die wahre Todesursache zu verbergen und den Gerichtsarzt irre zu führen, oder es entstehen durch etwanige Wiederbelebungsversuche verdächtige Veränderungen an und in der Leiche. Es fehlen dann, wenn die Verletzung nicht unmittelbar nach dem Tode geschieht, an der frischen Leiche alle Merkmale einer lebenden Reaction, die sich durch die Zeichen der Entzündung und ihrer Folgen, durch congestive Anhäufung, Ausschwitzung oder Ergiessung von Blut, plastischer Lymphe oder Blutwasser, durch Gerinnung des Ergossenen, welches auf der Oberfläche eingetrocknete, wie Schuppen wegzunehmende Lagen bildet, durch rothe, mit einem wahren Blutgerinnsel bedeckte, klaffende, geschwollene oder schwielige Wundränder u. s. w. verräth. Indess treten scheinbar einige dieser Merkmale nach Todesarten, wo das Blut flüssig bleibt, bisweilen ebenfalls hervor, doch nur an tiefer liegenden Theilen, wohin sich das Blut nach den Gesetzen der Schwere senkt, da hingegen der congestive oder entzündliche Zustand der Blutgefässe, welcher oft in der Nähe der vor dem Tode entstandenen Sugillation oder Verletzung sich zeigt, nicht auf die abhängigste Partie beschränkt ist. Doch können die Spuren der Gegenwirkung an sich sehr gering sein (z. B. bei abgezehrten, schwachen, blutarmen, scheintodten Personen, in gelähmten Theilen, oder bei unmittelbar auf die Verletzung folgendem Tode), oder durch die Einwirkung des Wassers oder der hinzugetretenen Fäulniss wieder verwischt werden. (Mende, ausf. Handb. V. p. 213. flg. VI. p. 329., Klose, System p. 406., Günther in Henke's Zeitschrift 1821. 4. p. 268. flg., Christison in Horn's Archiv 1829. p. 663., Mertzdorf, l. c. p. 277. flg.). — Zerreissung der Muskeln erfolgt oft schon bei mässiger Ausdehnung, wenn sie dünn sind, wie z. B. bei alten Leuten, oder wenn sie durch bald eintretende Fäulniss mürbe werden, besonders bei plötzlich (z. B. an Starrkrampf) Gestorbenen; ihr Entstehen nach dem Tode geht aus der Abwesenheit einer Blutaustretung an der zerrissenen Stelle und aus der Ungleichheit der Rissenden hervor. (Rudolphi, Physiologie II. p. 215.

306. 324., Spitta, Leichenöffnungen). — Bei lebendig Erhenkten findet man in der Regel in und an der männlichen Harnröhre Saamen (mit Saamenthierchen) und Vorsteherdrüsensaft, in und vor der weiblichen Scheide Schleim, und die äusseren und inneren Geschlechtstheile turgescirt und mit Blut überfüllt, was bei Menschen, die erst nach dem Tode aufgehängt wurden, nicht vorkommt (*Devergie in Gaz. méd. 1838. No. 47.*).

Siehe übrigens „Todesart" und die daselbst beigefügte Literatur.

Sz.

Schilddrüse, Verletzung derselben. Siehe unter Halsverletzungen.

Schlaflosigkeit (*Agrypnia, Pervigilium*). Andauernder Mangel an Schlaf ist gewöhnlich Folge eines Krankheitsreitzes, Symptom eines Fiebers, heftiger Schmerzen, des Asthma, mehrerer Seelenstörungen u. s. w. oft aber die Wirkung ungewohnter Einflüsse und Genüsse, niederdrückender Gemüthsaffecten, oder der Gewohnheit. In die Länge führt er Schwächung, Gehirn- und Nervenleiden herbei.

Beispiele von Monate oder Jahre lang anhaltender, vollkommener oder theilweiser Schlaflosigkeit findet man, nebst der Literatur in Krügelstein, Promptuar. I. p. 38. und in I. Frank, *Prax. med. P. II. Vol. I. Sect. I. p. 385. flg.*

Zuweilen wird sie blos vorgeschützt, oder als Folge einer Verletzung oder als Wirkung absichtlicher oder zufälliger Störungen dargestellt; oder der dem Individuum zugemessene Schlaf wird als ungenügend angegeben. Bei derartigen Untersuchungen sind dieselben Rücksichten zu nehmen, wie bei der Entziehung von Nahrungsmitteln, s. Fasten.

Sz.

Schlafsucht (*Hypnosis*). Bekanntlich giebt es mancherlei Verhältnisse, in welchen selbst der festeste Vorsatz und Wille des Menschen unvermögend sind, sich vom Schlafe nicht überwältigen zu lassen. Schon die blosse Ermattung nach lange Zeit entbehrter Ruhe kann, bei übrigens ungestörter Gesundheit, den natürlichen Trieb zum Schlafe auf das Höchste steigern; doch liegt der Grund zur wahren Schlafsucht in verschiedenen krank-

haften Zuständen des Körpers, so dass dieselbe zuweilen als ein idiopathisches Leiden auftritt, meistentheils aber sich als ein blosses Symptom zu gewissen Krankheiten, namentlich zu bösartigen Wechselfiebern (der *Febris intermittens soporosa*), zum Nervenfieber, insbesondere dem *Typhus*, zur Hirnentzündung, zum Kindbettfieber, zu Kopfcongestionen und dem Schlagflusse, zur Kopfwassersucht, zu Kopfverletzungen, und jeder andern Körperverlezzung mit übermässigem Blutverluste, zur Hysterie und anderen Nerven- und Geisteskrankheiten, zu Vergiftungen durch betäubende Gifte u. s. w. gesellt.

Man unterscheidet solche pathologische Schlafzustände, nach ihren verschiedenen Graden und Abstufungen, gewöhnlich 1) in den *Carus* (Todtenschlaf), wo der Kranke durch keine Reize zu ermuntern ist, 2) in den *Lethargus*, wo sich der Kranke allenfalls durch die bedeutendste Aufregung ermuntert, aber sogleich wieder in Schlaf zurücksinkt, und 3) in das *Coma*, wo während des betäubenden Schlafes dennoch Spuren innerer Vorstellungsthätigkeit vorhanden sind, und der Kranke entweder in halbwachem, dem fieberhaften Delirium ganz nahe stehenden Zustande bleibt und von Zeit zu Zeit in einen wachenden Zustand geräth (*Coma vigil*), oder tiefer schläft und sich vor der Beendigung des Anfalles gar nicht ermuntert (*Coma somnolentum*). Bei sehr grosser krankhafter Schläfrigkeit schlafen Menschen im Stehen, im Sprechen ein, wovon z. B. Laur. Heister (Medicin., chem. u. anatom. Observationen. Th. 2. Rostok. 1770. 4. S. 686.) einen Fall mittheilt. Ferner erzählt I. Bohn (*Casus aegri noctambulationis morbo laborantis. Lips 1717. Recus. in Halleri Disputatt. med. prax. Tom. VII. p. 438.*) von einem armen Studirenden, der durch übertriebenes und verkehrtes zweimonatliches Arbeiten einen Monat hindurch in den sonderbaren Zustand gerieth, dass er beim Einschlafen, gleichviel ob zur Tages- oder Nachtzeit, mit verschlossenen Augen vom Stuhle oder Bette aufstand, im Lexicon medicinische Wörter aufschlug, wenn er sie fand, vergnügt ward, sie aufschrieb u. s. w., und hernach davon nichts wusste. Eine ähnliche Beobachtung machte K. A. Rudolphi (Grundriss d. Physiologie. Bd. 2. Abth. 1. Berl. 1823. S. 285.) an einem neunzehnjährigen Buchbindergesellen in Mailand, der früher die Epilepsie, damals aber, als Rudolphi ihn sah (i. J. 1817) eine eigenthümliche, dem Rausche ähnliche Schlafsucht hatte. Er

schlief nämlich bei der Arbeit ein, und falzte Bücher mit mehreren Burschen und Gesellen und seinem Herrn zusammen. Er hatte die Augen geschlossen, und wenn man ihn aufmerksam machen wollte, so klopfte man neben ihm hart auf den Tisch, dann fuhr er auf und hörte und sprach; die Stimme eines seiner Mitgesellen, seines Freundes, machte ihn ohne Weiteres aufmerksam, wenn dieser auch leise sprach. Er sah auch dann Alles (mit halboffenen Augen), wenn man z. B. einen Bogen unrecht falzte und ihm denselben hinwarf, und ward böse darüber. Bei dem ersten Anfassen einer heissen Tasse oder eines heissen Glases, das man ihm in die Hände drückte, fuhr er zusammen, hernach nicht mehr. Er schrieb auf einen Zettel in Rudolphi's Gegenwart, allein sehr schlecht und fehlerhaft. Man hatte ihn auch zuweilen in dem Zustande herumgeführt, Billard spielen lassen u. s. w., wovon er nachher nichts wusste. Hatte das ein paar Stunden gedauert, so schnarchte er, fiel mit dem Kopfe hin, als beim Einschlafen, und erwachte. Rudolphi bemerkt hierbei, dass derselbe mayländische Jüngling, nachdem er völlig wachte, eine viel geistreichere, angenehmere Physiognomie, als im Schlafe, gehabt habe, ein Merkmal, welches überhaupt für die Diagnose dieses pathologischen Zustandes, der nicht selten von Betrügern simulirt wird, vorzüglich mit benutzt zu werden verdient.

Schon die älteren Schriftsteller: Alberti (*Jurispr. med. Tom. VI. Cas. 25. p. 415.*), Sennert (*Institut. med. Lib. 2. P. 3. S. 1. Cap. 9.*), Willis (*de anima brutorum. P. 2. Cap. 3. p. 175.*), P. Zacchias (*Quaest. med. legal. lib. 1. Quaest. 14. no. 13. et Quaest. 22. no. 20.*) u. A. beurtheilen den psychischen Zustand mit der Schlafsucht behafteter Personen richtig, indem sie dieselben unter die Zahl der Seelengestörten oder vielmehr in ihren Seelenfunctionen Gebundenen oder Gehemmten versetzen und während eines schlafsüchtigen Anfalles weder für zurechnungsfähig noch für dispositionsfähig erklären. Namentlich hat nach Alberti's Angabe die medicinische Facultät zu Halle in einem Responsum verneint, dass ein Lethargicus ein gültiges Testament errichten könne, und Zacchias dehnt dieses Unvermögen auch auf die ersten Anfänge und die nächste Folgezeit eines krankhaften Schlafzustandes aus, was in der in Rede stehenden Hinsicht bei alten Leuten, die oft zugleich bis zu ihrem Tode an einem schleichenden Nervenfieber (*Febris soporosa senum*)

leiden, von besonderer Wichtigkeit ist. Uebrigens muss begreiflicherweise vor Gericht nicht allein jede Verantwortlichkeit für alles Thun und Lassen in der Periode des Schlafes, sondern auch dafür, dass Jemand, z. B. ein auf Wacht stehender Soldat, der Schlafsucht unterlegen hat, wegfallen, sobald die Existenz dieses krankhaften Zustandes im concreten Falle durch Zeugenaussagen oder durch die ärztliche Untersuchung erwiesen ist.

Literatur:

Heinrich v. Buchholz, ü. d. Schlaf u. die verschiedenen Zustände desselben. Mit Vorw. v. Ch. W. Hufeland. Berl. 1821. 8.

I. Chr. A. Heinroth, System der psychisch-gerichtl. Medicin. Leipzig. 1825. S. 230.

I. V. Bischoff, Geschichte einer durch 18 Monate anhaltenden Schlafsucht. Besond. Abdr. a. d. Werke: Darstellung der Heilungsmethode in der med. Klinik a. d. k. k. Josephs-Akademie. Prag 1829. 8.

H. Br. Schindler, die idiopathische, chronische Schlafsucht. Hirschberg 1829. 8.

Sbr.

Schlaftrunkenheit (*Somnolentia, Status somnolentus*). Je wesentlicher und grösser der Gegensatz ist, in welchem der Schlaf zum Wachsein steht, desto weniger können auch, den allgemein gültigen Gesetzen der organischen Natur zufolge, diese beiden Zustände unmittelbar an einander angränzen. Der Mensch muss daher beim Uebergange von dem einen in den andern gewisse Mittelzustände passiren, in welchen er, bald mehr wachend bald mehr schlafend, zwar die Empfänglichkeit seiner Sinnesorgane für äussere Eindrücke zum grössten Theile verloren, aber doch die Bestimmbarkeit der willkürlichen Bewegungen des Körpers nach den die Seele beschäftigenden, obgleich dunkelen, Vorstellungen und Neigungen noch übrig behalten hat. So geschieht es, dass, indem die Sinne allmälig gebunden werden oder noch nicht wieder frei sind, und die Einbildungskraft Traumbilder zu schaffen anfängt oder sich von ihnen noch nicht losreissen kann, in diesen zwischen dem Wachen und dem Schlafen mitten inne liegenden Zuständen die wirkliche Welt mit der Traumwelt und umgekehrt verwebt wird. Und dieses psychische Umdämmertsein bezeichnet man bekanntlich nach Analogie der

Wirkungen, welche der Genuss geistiger Getränke hervorzubringen pflegt, als Schlaftrunkenheit.

Die Erfahrung hat gelehrt, dass es vorzüglich der durch innere oder äussere Eindrücke plötzlich bewirkte Uebergang aus dem Schlafen in das Wachen ist, womit sich sogar eine Art von momentaner Seelenstörung verbinden kann, die einige ältere Physiologen, namentlich v. Haller (*Primae lineae physiologiae. Ed. Wrisberg p. 328.*), Blumenbach (Instit. phys. p. 258.), *Jadelot* (*Physica hominis sani. p. 127.*) als einen vorübergehenden Wahnsinn, und Mende als vorübergehendes Schlaf- oder Traumwachen bezeichnet haben; denn die psychischen Veränderungen beim Erwachen bedürfen im Ganzen weniger einer allmäligen Vorbereitung, als die beim Einschlafen. Je schneller aber die Zwischenstufen übersprungen werden, eine desto grössere Anstrengung kostet es, um sich wieder in den freien Gebrauch aller seiner Seelenkräfte zu versetzen, und obgleich die meisten Menschen in der Regel die hierzu nöthige Energie besitzen, so beobachtet man doch bei Manchen, besonders im kindlichen Alter und im Zustande körperlicher und geistiger Erschöpfung, so wie in fieberhaften Krankheiten, eine gewisse Prädisposition, durch jede Störung, die sie sowohl beim Einschlafen als beim Erwachen und im tiefen Schlafe selbst erfahren, auf kurze Zeit in Betäubung oder auch in eine wilde Verworrenheit der Sinne und Gedanken, die nur mit Mühe und allmäliger Rückkehr der Besonnenheit sich auflöst, versetzt zu werden, und hierin entweder nach den Vorstellungen des Traums oder bloss automatisch, ohne alles Selbstbewusstsein und ohne eigentliche Selbstbestimmung, zu handeln.

In der älteren und neueren Literatur finden sich mehrere Erfahrungen niedergelegt, welche zum Theil wirklich zu gerichtsärztlichen Untersuchungen Veranlassung gegeben haben, zum Theil wenigstens zum Beweise dienen können, wie leicht es möglich sei, dass Personen sich in der Schlaftrunkenheit an Anderen thätlich vergreifen. Vor Allem gehört hierher das in Klein's Annalen Bd. 8. No. 11. mitgetheilte und in Pyl's Repert. f. d. öffentl. u. gerichtl. Arzneiw. Bd. 3. S. 72. wiedergegebene Ereigniss, wo ein Mann, Bernhard Schimaidzig, um Mitternacht plötzlich aus einem festen Schlafe erwachte und im schlaftrunkenen Zustande seine Frau, die er für ein sich ihm näherndes gespensterhaftes Wesen hielt, mit der neben seiner Lagerstätte liegenden Holzaxt

erschlug. Aehnlich sind die Fälle, welche **Büchner** (in Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. 10. S. 39.) und **Wildberg** (Jahrb. der. ges. St. A. K. Bd. 2. S. 32.) bekannt gemacht haben. Im ersten Falle war nämlich ein Gardist, während seines Wachtdienstes, auf den ihm vorgesetzten Unterofficier, welcher ihn gewaltsam aus dem Schlafe zu erwecken gesucht hatte, mit gezogenem Säbel losgegangen und nur durch die Dazwischenkunft seiner Cameraden von weiteren Thätlichkeiten abgehalten worden. Durch die angestellte gerichtsärztliche Untersuchung wurde jedoch erwiesen, dass dieser Mensch ein so strafbares Vergehen nur im Zustande der Schlaftrunkenheit verübt hatte. Im zweiten, **Wildberg**'schen Falle tödtete der Tagelöhner W. seine Frau durch einen Schlag mit einer Wagenrunge, die er in seinem Bette neben sich zu haben pflegte, nachdem er mitten in der Nacht plötzlich erwacht, und es ihm im schlaftrunkenen Zustande vorgekommen war, als ob eine weisse Figur auf seine vorn im Bette liegende Frau losgegangen sei und diese habe packen wollen. Von den öffentlich mitgetheilten Beobachtungen über das Geneigtsein schlaftrunkener Personen zu gewaltsamen Handlungen, die mehr oder weniger das Gepräge der Willkür an sich tragen, verdienen aber hier besonders noch folgende eine Erwähnung: der Criminalrath **Meister** schlief, nach einer Erhitzung des Kopfes durch die Sonne auf einer Reise, sehr müde und mit etwas Kopfweh auf einem Kanapee in voller Kleidung ein, so dass der Kopf im Schlafe etwas über die Rücklehne des Kanapees gesunken war. Bei Annäherung seiner Frau mit dem Lichte erwachte er plötzlich, und zwar zum ersten Male in seinem Leben ohne alle Besinnungskraft. Er sprang auf, sah, aber ohne Unterscheidung; doch hatte er das Bewusstsein einer Annäherung eines Gegenstandes. Entsetzen ergriff ihn, ohne eine einzige klare, bestimmte Idee von der Ursache seiner Furcht und seines Schreckens. Mit dem einzigen Bewusstsein, dass sich ihm etwas nähere, erwachte der Naturtrieb der Vertheidigung, der Gegenwehr. Er stand im Begriffe, einen erfassten schweren Stuhl, den er mit Leichtigkeit schwang, nach der Dame zu schleudern. Als diese aber mit Sanftmuth und Fassung fragte, was ihm fehle, ob er etwa krank sei, so brachte diess durch das Gehör einen Lichtstrahl der Besonnenheit in die Seele, worauf er den Stuhl sinken liess und erwachte. Ohne dieses Zureden glaubt **Meister** selbst unwi-

derruflich in einen Ausbruch der Verzweiflung gestürzt worden zu sein. (Siehe I. E. F. **Meister's** Urth. u. Gutachten in peinl. und anderen Straffällen. Frankfrt. a. d. O. 1808. S. 1.). In einem ähnlichen angstvollen Zustande befand sich **Mauchard** einstmals beim Wiedererwachen aus dem ersten Schlafe, wo er nur erst allmälig wieder zur vollen Besinnung gelangen konnte; (s. sein Repertorium für empir. Psychologie. Bd. 2. S. 119.). Auch gedenkt **Henke** (Lehrb. d. gerichtl. Med. 7. Aufl. S. 201.) eines ihm bekannten jungen, stark genährten, vollblütigen Mannes, der jedesmal, wenn er aus dem Mittagsschlafe (auch durch die sanfteste Anrede seiner Frau) erweckt wurde, mit grosser Heftigkeit um sich schlug und sich nur mit Mühe ermunterte.

Da die Schlaftrunkenheit ein Zustand ist, in welchem die Freiheit des Selbstbestimmungsvermögens auf ähnliche Weise, als im Traume, im Schlafwandeln, in dem durch den thierischen Magnetismus künstlich hervorgebrachten Somnambulismus (dem anhaltenden Schlaf- oder Traumwachen nach **Mende**, und anderen mehr oder weniger bestimmt ausgeprägten Formen der Seelenstörung, mangelt, so kann, nach den Grundsätzen der gerichtlichen Psychologie, auch Niemand für die darin von ihm verübten Handlungen zur Verantwortung und Strafe gezogen werden. Die Beweisführung der wirklichen Existenz eines solchen Zustandes muss jedoch oft ihre grossen Schwierigkeiten haben, wenn keine Zeugen zugegen waren, die über das zur gerichtlichen Untersuchung gekommene Ereigniss nähere Auskunft geben können, und der gerichtliche Artzt sieht sich in solchen Fällen gezwungen, nur nach Wahrscheinlichkeitsgründen zu urtheilen. Dahin rechnet nun **Mende** folgende: a) es lässt sich erweisen, dass der Inquisit überhaupt einen schweren und tiefen Schlaf hat, aus welchem er nicht leicht, und immer nur unter heftigem Auffahren und Um-Sich-Schlagen zu erwecken ist; b) vor dem Schlafengehen waren Umstände zusammengetroffen, die eine gewisse, selbst vom Schlafe nicht ganz unterdrückte, Unruhe und daher wohl sehr lebhafte Träume bewirken mussten; c) die rechtswidrige That fiel zu einer Zeit vor, während welcher der Thäter entweder immer zu schlafen gewohnt ist, oder sich, besonderer Gründe wegen, zum Schlafen niedergelegt hatte; d) es lassen sich die Ursachen des plötzlichen Erwachens nachweisen, was indessen um so weniger immer wird geschehen können,

als das Aufschrecken aus dem Schlafe nicht selten durch eine lebhafte Vorstellung im Traume bewirkt wird, die dann wohl noch einige Zeitlang nach dem Erwachen fortdauert, und gerade sehr leicht zu einer gewaltsamen Handlung die Veranlassung geben kann; e) die That trägt ganz den Charakter der Unbewusstheit und des Mangels an Selbstbestimmungsvermögen des Thäters an sich, und es lassen sich dafür durchaus keine Beweggründe auffinden; f) der Thäter selber ist, nachdem er völlig wach geworden, über seine eigene Handlung erstaunt, ja es kommt ihm wohl ganz unglaublich vor, dass er sie begangen habe. Wird er endlich davon überzeugt, so verfällt er gewöhnlich in die grösste Reue und Traurigkeit. In der Regel sucht er sich der Verantwortlichkeit nicht zu entziehen, doch kann es wohl auch geschehen, dass solche Unglückliche, die in diesem Zustande einen Mord begangen haben, in ihrer Herzensangst weglaufen, sich verstecken, ja sich wohl wirklich tödten. Ausser diesen Gründen möchten in vielen Fällen auch noch die Ergebnisse einer mit Sachkenntniss angestellten Leumundserforschung und einer genauen Untersuchung des körperlichen und geistigen Gesundheitszustandes des Inquisiten, so wie der Umstand, was für ein Werkzeug er zur Ausführung der Gewaltthat angewendet hat, ob dasselbe nämlich durch Zufall in seiner Nähe und ihm sogleich zur Hand gewesen (wie diess bei dem oben erwähnten Schimaidzig mit der Holzaxt und dem Tagelöhner W. mit der Wagenrunge der Fall war), oder vielleicht erst absichtlich zu dem verbrecherischen Werke zuvor in Bereitschaft gelegt worden ist. Die genaue Erörterung und scharfsichtige Erwägung aller dieser Momente kann aber wohl nur selten einen gegründeten Zweifel über die vorhandene psychische Zurechnungsfähigkeit des Thäters übrig lassen.

Literatur:

I. Ch. **Hoffbauer**, die Psychologie in ihren Hauptanwendungen auf die Rechtspflege u. s. w. Halle 1818. S. 288.

C. F. **Heusinger**, Commentat. semiologica de variis somni vigiliarumque conditionibus morbosis earumque in morborum et diagnosi et prognosi dignitate. Eisenach 1820. 8.

I. Ch. A. **Heinroth**, System der psychisch - gerichtl. Medicin. Leipzig 1825. S. 234.

C. I. C. Mende, ausf. Handb. d. gerichtl. Med. Bd. 6. Leipz. 1832. S. 267.
I. B. Friedreich, system. Handb. d. gerichtl. Psychol. Leipz. 1835. S. 804.
Fr. Chr. C. Krügelstein, Promptuarium medicinae forens. Art. „Somnolentia."

Sbr.

Schlafwandeln. Siehe Nachtwandeln.

Schlagadern, Verletzung derselben. Siehe unter Gefässverletzungen.

Schlagfluss (Hirnschlag; *Apoplexia cerebri*, *Sideratio*, *Percussio*). Diess ist derjenige vom Gehirne ausgehende Krankheitszustand, welcher sich durch plötzlich aufgehobenes Bewusstsein, Stillstand der Sinnesfunctionen und der willkührlichen Bewegung bei Fortdauer des Athemholens und Blutumlaufes charakterisirt, und für die gerichtliche Medicin desshalb ein solches Interesse hat, weil er häufig als nächste Ursache bei zweifelhaften Todesfällen und gewaltsamen Todesarten angenommen werden muss. Wir haben es daher vorzüglich mit den Erscheinungen zu thun, welche dieser Krankheitszustand, sowohl an dem noch lebenden Körper als vorzüglich auch an Leichnamen, hervorzubringen pflegt, und diejenigen Umstände hervorzuheben, welche mit Wahrscheinlichkeit oder Gewissheit annehmen lassen, dass bei einem Leichname ein apoplektischer Anfall die nächste Veranlassung zum Tode gegeben habe.

Bekanntlich beruht das Wesen der Apoplexie in einer Lähmung des Gehirnes, als deren Ursache man gemeiniglich und mit Recht einen Druck, den ein fremder Körper auf dasselbe ausübt, betrachtet; da nun die durch einen übermässigen Andrang des Blutes nach der Kopfhöhle veranlasste Beeinträchtigung des Sensoriums als diejenige Ursache anzusehen ist, welche erwiesen am häufigsten schlagflüssige Anfälle herbeiführt, so ist es gekommen, dass man den Ausdruck *Apoplexia cerebri* fast ausschliesslich und als gleichbedeutend mit dem durch heftige Blut-Congestionen oder Extravasate bedingten Schlagfluss gebraucht hat. Die Compendien der Pathologie unterscheiden in Bezug auf Entstehen des Schlagflusses 1) die *Apo-*

plexia sanguinea, den Blutschlagfluss. Es entsteht derselbe vorzugsweise bei dem sogenannten *Habitus apoplecticus*, sanguinisch cholerischem Temperamente, in spätern Lebensjahren, nach allen Einflüssen, welche einen vermehrten Andrang des Blutes nach der Schädelhöhle oder Verhinderung des Rücktrittes aus derselben (active und passive Hyperämie) veranlassen, nach heftigen Aufregungen des Gemüthes, grossen Anstrengungen des Körpers und des Geistes, nach dem Genusse berauschender Getränke, narkotischer Gifte, ungewöhnlicher Einwirkung von Hitze und Kälte, Unterdrückung gewohnter Blutflüsse, Ueberfüllung des Magens, bei hartnäckigen Obstructionen und nach allen ähnlichen Veranlassungen, welche das Blut in seiner freien Circulation in den untern Theilen des Körpers hemmen und es nach dem Kopfe hin treiben (enger Bekleidung, organischen Fehlern des Herzens, der Lungen, der grössern Gefässe u. s. w.), bei anderweitigen Krankheitszuständen, welche durch Metastasen dieselbe Wirkung hervorbringen, u. s. w.; 2) die *Apoplexia nervosa*, den reinen Nerven-Hirnschlag, welcher nach dem Tode keine sichtbaren Spuren hinterlässt, in seiner nächsten Ursache noch unergründet ist, und als völliges Aufhören der Hirnthätigkeit, als rein dynamische Nervenkrankheit bei nervenschwachen, durch Ausschweifungen, lange Krankheiten, Seelenleiden, Säfteverlust u. s. w. entkräfteten Subjecten, bei heftig erschütternden Gemüthsbewegungen, aufzutreten pflegt; 3) die *Apoplexia serosa*, den Wasser- oder Schleimschlag, eine nicht füglich als besondere Species zu betrachtende Art des Schlagflusses, deren Name von der Ansammlung einer ungewöhnlichen Menge seröser Flüssigkeit in den Hirnhöhlen hergenommen ist, welche bei laxen, torpiden, zur Schleimerzeugung inclinirenden Subjecten vorkommen soll, und jedenfalls als Abart der *Apoplexia sanguinea* anzusehen ist, da die im Leichname vorgefundene seröse Flüssigkeit für Product der Ausschwitzung eines im Uebermaasse nach dem Kopfe getriebenen, an wässrigen Bestandtheilen reichen Blutes genommen werden muss und vielleicht oft erst nach dem Tode gebildet worden ist. — Anderweitige Eintheilungen des Schlagflusses, (z. B. die, welche sich auf die entfernten Ursachen desselben beziehen) haben mehr Nutzen für die Praxis, und sind nicht immer logisch richtig construirt.

Die Symptome der beiden ausgemacht verschiedenen und con-

stanten Arten der Apoplexie, der durch Anhäufung oder Austritt des Blutes im Gehirn bedingten *sanguinea* und rein dynamischen *nervosa*, sind ganz entgegengesetzter Natur. Die erstere zeigt gewöhnlich längere oder kürzere Zeit vorher Vorboten, die sich alle auf vermehrten Blutandrang nach dem Gehirne reduciren lassen, wie Schwindel, Betäubung, Ohrensausen, Kopfschmerz, Schlafsucht, Neigung zum Erbrechen, stammelnde Sprache, Taubheit der Glieder, u. s. w., und mit Annäherung des Anfalles an Intensität zunehmen. Bisweilen tritt derselbe auch plötzlich und ohne Vorboten ein, und tödtet den Menschen binnen wenigen Augenblikken (*Apoplexia fulminans.*). Den nahen Anfall verkündet der immer drückender werdende Kopfschmerz, dann stürzt der Kranke unter convulsivischen Zuckungen der Gliedmaassen und Gesichtsmuskeln zu Boden, bewegt häufig unwillkührlich die Hand nach dem Kopfe, das Athemholen wird schnarchend, rasselnd, es tritt Schaum vor den meist offenstehenden Mund, das Gesicht ist roth, aufgetrieben, die Pupille erweitert und reizlos, bei gefährlichen Fällen jedoch auch eng zusammengezogen, der Körper mit kaltem Schweisse bedeckt, Darmkoth und Urin gehen unwillkührlich ab, der Puls ist langsam, hart, voll, oder unterdrückt, klein und aussetzend, der Kranke zeigt kein Gefühl und Bewusstsein. Der Anfall endet entweder mit dem Tode (binnen 6 — 24 Stunden), oder mit allmäliger Rückkehr zum Bewusstsein, wo dann gemeiniglich partielle Lähmungen, Geistesschwäche, Krämpfe, Neigung zu Recidiven, u. s. w. zurückbleiben, wie diess in den Lehrbüchern der Pathologie weitläuftiger erörtert wird. — Geringe Grade der Krankheit zeigen die genannten Erscheinungen nur unvollkommen oder theilweise; es tritt nicht allemal völlige Bewusstlosigkeit ein, und da in solchen Fällen wahrscheinlich oft nur einzelne Theile des Gehirnes besonders stark afficirt werden, so treten die Nachkrankheiten auch nur als theilweise Störungen der Nerven- oder Geistesthätigkeit auf.

Die *Apoplexia nervosa* zeigt meist keine Vorboten, oder nur solche, die auf gesunkene Lebenskraft überhaupt hindeuten (Schwindel, Ohnmachten, Blässe und Kälte des Körpers, Krämpfe, kleinen, zusammengezogenen Puls), dagegen fehlen alle Zeichen eines vermehrten Blutandranges nach dem Kopfe. Der Anfall tritt mit Blässerwerden des Gesichtes, Zittern, Verdrehen der Augen und Zuckungen ein; das Gesicht und der übrige Körper wer-

den kalt, bedecken sich mit klebrigem Schweisse, fallen zusammen, der Puls wird kleiner, schwächer, der Kranke bekommt ein todtenähnliches Ansehn, und holt langsam und unmerklich Athem. Es begreift sich leicht, dass diese Art des Schlages die erstere an Gefährlichkeit weit übertrifft und gemeiniglich mit tödtlichem Ausgange endet.

Zu Verwechselungen mit einem durch Schlagfluss herbeigeführten Zustande können Veranlassung geben: a) die Schlafsucht (*Lethargia, Coma* — s. diesen Artikel), bei welcher jedoch weder die schnarchende Respiration noch die vollkommene Betäubung und Unempfindlichkeit gegen äussere Reize und Erwekkungsmittel vorhanden ist; b) die Starrsucht (*Catalepsia,*) bei welcher ebenfalls das geräuschvolle Athemholen fehlt, in der die Glieder wachsartige Biegsamkeit und kein unwillkührliches Herabfallen zeigen; c) die Fallsucht (*Epilepsia*)(s. d. Art.), die sich durch die kurzdauernden, heftigen convulsivischen Bewegungen und Uebergang in ruhigen Schlaf unterscheidet; d) die Ohnmacht und der Scheintod, bei welchen jedoch Athemholen und Puls entweder ganz unbemerklich oder auf das Minimum herabgesunken sind; e) der höchste Grad der Trunkenheit (s. d. Art.), welchen man aber an dem eigenthümlich nach den genossenen Spirituosen riechenden Athem, an dem Erbrechen des, dieselben Eigenschaften zeigenden Mageninhaltes und den, dem gegenwärtigen Zustande vorausgegangenen Umständen erkennen kann; f) der Stickfluss, bei welchem jedoch Bewusstsein und Bewegungsfähigkeit nicht aufgehoben und Respirationsbeschwerden vorhanden sind; g) hysterisch-schlafsüchtige Zufälle, die sich aus dem eigenthümlichen Habitus und der Constitution des Kranken, den übrigen Symptomen, dem Zustande des Pulses und der Respiration u. s. w. erkennen lassen. — Den Schlagfluss betrüglicherweise so nachzuahmen, dass ein Sachverständiger dadurch getäuscht würde, dürfte unmöglich sein. Versuche zu einer solchen Täuschung würden sich durch den Zustand des Pulses, der Respiration und der Pupille entdecken lassen, schmerzhafte Hautreize die angenommene Empfindungslosigkeit bald verschwinden machen.

Aufgefundene Leichname, deren Todesursache näher zu ermitteln ist, lassen auf ein Ableben in Folge eingetretenen Schlagflusses schliessen, wenn an ihnen theils die äussern Kennzeichen

einer oder der andern Art der Apoplexie wahrgenommen werden, theils die Umgebungen und Verhältnisse, in welchen der Todte aufgefunden worden ist, von der Art sind, dass sie zu schlagflüssigen Zufällen Veranlassung geben konnten. Wir haben an andern Orten uns ausführlich darüber ausgesprochen, wie viele der sogenannten gewaltsamen Todesarten durch Hirnschlag entweder für sich allein oder in Verbindung mit Erstickung, dem Leben ein Ende machen, wie namentlich der Tod durch Ertrinken, Erhenken, Erfrieren und durch Blitzschlag mittels Lähmung des Sensoriums einzutreten pflegt. Abgesehen von diesen lässt sich ein auf natürlichem Wege erfolgter apoplektischer Tod vermuthen, wenn der aufgefundene Todte apoplektischen Habitus, aufgetriebenes, rothblaues Gesicht, halb oder ganz offenstehenden Mund, geröthete Augen, trotzig verzerrte Miene, unwillkührlich abgegangene Excremente, oder umgekehrt: Spuren grosser Erschöpfung, Abmagerung, langer Körperleiden, oder vorausgegangener Anstrengungen (Reisen, Kampf mit den Elementen) zeigt, wenn keine durch fremde Hand zugefügte Verletzungen, Spuren von Gegenwehr, Beraubung, Selbstmord vorzufinden sind, wenn man annehmen muss, dass der Verstorbene auf einer Reise, hülflos im einsamen Bette, nach Berauschung (namentlich wenn derselbe als Trinker bekannt war), heftigen Gemüthsbewegungen plötzlich vom Tode ereilt worden ist, oder demselben nach längerem oder kürzerem Kampfe, dessen Spuren sich vielleicht nachweisen lassen, unterlegen hat, oder wenn erwiesen war, dass er früher schlagflüssige Anfälle erlitten hatte und partielle Lähmungen an sich trug. Da jedoch die äussere Besichtigung nicht mit apodiktischer Gewissheit darüber Aufschluss geben kann, ob der anscheinend schlagflüssig erfolgte Tod wirklich von natürlichen Ursachen ausgegangen, oder ob nicht absichtlich gewaltsame Tödtung durch eigene oder fremde Hand (Kopfverletzung ohne äusserlich sichtbare Beschädigung, Vergiftung) mit im Spiele gewesen sei, so erfordert es die Vorsicht und Klugheit, in zweifelhaften und bedenklichen Fällen auf Section anzutragen, durch welche sich sehr oft, auch wenn andere veranlassende Ursachen nicht vorgefunden werden, eine Abnormität wird nachweisen lassen, die zur natürlichen Erzeugung des Schlagflusses Gelegenheit gegeben hat. — Leichen am Blutschlage gestorbener Per-

sonen pflegen sich eine Zeitlang warm zu erhalten, erst spät Todtenflecke zu zeigen und häufig Blut aus Mund und Nase zu ergiessen. Die Untersuchung der Kopfhöhle zeigt entweder blos starke Ueberfüllung der Gefässe und Sinus des Gehirnes und seiner Häute mit Blut oder Austretung desselben aus seinen Behältern. Die Blutergiessung kann an verschiedenen Stellen der Centralorgane des Nervensystems Statt haben, und zwar ist diess nach **Andral** (specielle Pathologie Th. III. p. 41. der 1838 zu Berlin erschienenen deutschen Uebersetzung) am häufigsten der Fall in den Hemisphären. In denselben wird sie wiederum in den Sehhügeln, dem gestreiften Körper und den ausserhalb und über diesen gelegenen Hirnpartieen vorzüglich beobachtet. Selten ist die Hämorrhagie oberhalb des *Centrum semiovale Vieussenii*, ausserdem aber kommt sie in den Hirnwindungen in der grauen und weissen Substanz vor. Nach den Hemisphären scheint der *Pons Varoli* der häufigste Sitz der Blutergiessung zu sein, selten das *Septum pellucidum*, der *Fornix* und die Höhlung der Ventrikel. Im kleinen Gehirne findet sie sich weit seltener, als im grossen und zwar dann in den Seitenlappen oder dem mittleren Lappen dieses Organes. Die in den Ventrikeln von den Schriftstellern angeblich so häufig beobachtete Blutergiessung hat ihren Ursprung in der Zerreissung von Gefässen benachbarter Hirntheile; eben so ist die Blutergiessung zwischen den Häuten sehr selten primär. Die Extravasate sind der Grösse und der Zahl nach sehr verschieden; sind sie klein, so sind gewöhnlich mehrere vorhanden, die dann auch meist nach einander entstanden sind. Als ein ziemlich sicheres Zeichen des an spontaner Apoplexie erfolgten Todes kann man die Spuren früherer schlagflüssiger Extravasate im Gehirn annehmen, da bekanntlich ein apoplektischer Anfall zu mehreren disponirt. Man findet dann die alten Blutergüsse mehr oder weniger resorbirt, in gallertartige Masse umgewandelt, mit Serum vermengt, mit einer Kapsel umgeben, die zuletzt blos noch seröse Flüssigkeit und Brücken von Zellgewebe enthält. Ist zwischen den frühern Anfällen und dem Tode eine geraume Zeit vergangen, so wird auch die Kapsel resorbirt, und es bleibt eine längliche, weiche Narbe (*Bonnet*, *Wepfer*, *Morgagni*, *Andral*). — Es finden sich aber auch ferner in der Schädelhöhle apoplektisch Verstorbener: Desorganisationen der Schädelknochen (Caries, Verwachsung oder Auseinanderweichung, grosse Dünnheit derselben

Eindrücke, Exostosen), Verwachsungen der Hirnhäute unter sich oder mit der Schädeldecke, Verdickung, Verknöcherung, Lymph- und Blut-Extravasate an und auf den genannten Membranen, ungewöhnliche Weiche oder abnorme Härte der Hirnsubstanz, hell-, dunkel- oder violettrothe Färbung derselben um die Stelle des Extravasates, Brüchigkeit der Hirngefässe (bei Greisen), theilweise Verknöcherung, Verknorpelung, Zerreissung derselben, Varices, Hydatiden; ungewöhnliche Grösse und Degeneration der Zirbeldrüse, Ansammlung von Serum in den Ventrikeln, Abscesse, Steatome u. s. w. Oft entdeckt man in organischen Fehlern der Brust und des Unterleibes die Veranlassungen zur Apoplexie, doch hüte man sich, voreilige Schlüsse auf ein ursächliches Verhältniss zu machen. Dem Mageninhalte ist wegen der Möglichkeit einer narkotischen Vergiftung stets Aufmerksamkeit zu schenken. — Als der *Apoplexia serosa auctor.* gewissermassen übereinstimmend müssen wir die Krankheit betrachten, welche Andral l. c. 101. unter dem Namen *Oedema acutum cerebri* aufführt, die sich ihren Symptomen nach von der *Apoplexia sanguinea* nicht unterscheidet, schnell auftritt und rasch tödtet, sich durch Infiltration der Gehirnsubstanz mit einer Menge seröser Flüssigkeit charakterisirt, im *Corpus callosum*, den Hemisphären und dem *Fornix* vorkommt, selten jedoch primär, und meist mit Bluterguss oder Erweichung vorkommt. — Die *Apoplexia nervosa* endlich zeigt bei der Leichenöffnung eben so wenig, wie die Hirnerschütterung als solche, anatomische Kennzeichen, aus denen mit Bestimmtheit ihr Vorhandensein nachgewiesen werden könnte. — Blutaustretungen in die Höhle des Rückenmark'skanals verursachen die *Apoplexia medullae spinalis*, welche Lähmungen, Verlust des Gefühles und ebenfalls den Tod herbeiführt.

M.

Schleim (*Mucus, Pituita, Blenna*). Der Schleim, dessen Unterscheidung von andern thierischen Säften nicht selten bei gerichtsärztlichen Entscheidungen über Geschlechts- und Brustkrankheiten nöthig wird, ist eine zähe und Fäden ziehende, bald dünne bald dickliche Flüssigkeit, welche in geringerer oder grösserer Menge auf den mit Schleimdrüsen versehenen Häuten abgesondert wird, ohne Trennung und Verzehrung der Theile. In reinem, ge-



sunden Zustande ist er ungefärbt, ohne Geruch und Geschmack; Lackmustinctur und Veilchensaft ändert er nicht. Enthält er Luftbläschen (wie z. B. der Auswurf), so schwimmt er im Wasser; ausserdem sinkt er langsam, bleibt aber gewöhnlich in einförmigen und runden Massen flockenartig vereint. Mit Wasser zusammengerieben liefert er eine etwas milchige Flüssigkeit, aus welcher er sich langsam absondert; mit Wasser gekocht bleibt er aufgelösst und trübt es, oder gerinnt nur sehr schwer. Gerbestoff fällt ihn. In Alkohol ist er unauflöslich. Er verbrennt mit einem faden Geruche. Zwischen zwei Gläsern gegen ein Kerzenlicht besehen, stellt er keine bunt umringten Kügelchen dar, oder höchstens nur einen röthlichen Kranz blos um das Licht herum.

Mit concentrirtem Ammoniak behandelt bleibt er fadenziehend, ohne gallertartig zu werden. Wenig concentrirte Säure bringt ihn erst etwas zum Gerinnen; eine grössere Menge lös't ihn meistens vollkommen auf. Nach Brett mit Essigsäure behandelt zieht sich frischer Schleim in einen Klumpen zusammen; mit Schwefelsäure wird er blass-braun, was sich durch Verdünnung wieder verliert, aber ohne Trübung; mit Salpetersäure und eisenblausaurem Kali behandelt zeigt er keine Spur von Eisen. — Er enthält vorzüglich Faser- und Eiweissstoff, aber (mit Ausnahme des Nasen- und Luftröhrenschleimes) keine Körner, dagegen blasige Körperchen. Die Infusionsthierchen sind sehr munter, stets herumschwimmend, gross, von verschiedener Art und Gestalt. Mit Wasser und kohlensaurem Kali giebt er keine Gallerte. In einer gesättigten Auflösung von Sublimat im Wasser coagulirt er gewöhnlich zu einer harten Masse. In mässiger Temperatur behält er seine milde Eigenschaft lange, geht nicht in saure Gährung, und nur sehr langsam in Fäulniss über. In der Wärme oder Luft trocknet er bald zu einem spröden, brüchigen, glänzenden, durchsichtigen, höckerigen Körper aus.

Je nach der Oertlichkeit seines Ursprunges, nach seiner Vermischung mit anderen Säften, nach dem Grade und der Periode der zum Grunde liegenden Entzündung ändert der Schleim seine Consistenz und chemischen Eigenschaften, nimmt Geruch, Geschmack und Farbe an. So ist z. B. der Schleim aus den Genitalien oft eiterartig und bildet grüne oder gelblich-grüne Flekken in der Leinwand, die in der Wärme nicht hellgelb werden,

und durch Maceration im Wasser und Abdampfung desselben ein reichliches Eiweissgerinnsel liefern, welches bei völligem Eintrocknen einen undurchsichtigen Ueberzug hinterlässt; solche Flecken sind gleichfarbig, ohne dunkleren Rand, die Leinwand nicht leicht durchdringend, indem der Stoff meisstens mehlig aufliegt und sich ausreiben lässt. [Flecken von Lochien erscheinen dunkeler, besonders an den Rändern, ungleich gefärbt, durchdringen die Leinwand, auf welcher sich keine mehlige Ablagerung findet]. Nach Donné und Lauer reagirt der Vaginalschleim sauer, der Uterinschleim mehr alkalisch. — Vrgl. Lustseuche.

Siehe übrigens „Eiter" und „Saamen", und die dort beigefügte Literatur.

Vergl: F. A. Fischer, *nonnulla de puris indole ejusque a pituita discernendi methodis. Dorpat 1836.* — Bonnet, ü. d. Zusammensetzung des Eiters, in *Gaz. méd. de Paris 1837. No. 38.* — L. Mandl, ü. Eiter, Schleim etc. ebd. No. 40. — L. Gueterbock, *de pure et granulatione. Berol. 1837.* — *Donné, Recherch. microscop. sur la nature des mucus et la matière des divers écoulements des organes génito-urinaires etc. Paris 1837.* — Lauer (Hamburger Zeitschr. f. d. ges. Med. IX. 3. p. 309. flg.) — I. Vogel, üb. Eiter, Eiterung etc. Erlangen 1838. — Henle, ü. Schleim- und Eiterbildung etc. in Hufeland's Journal 1838. 5. p. 3.

Sz.

Schmerz (Dolor.) Wenn der Gerichtsarzt über einen schmerzhaften Krankheitszustand zu urtheilen hat, so wird er zunächst den Sitz, Ursprung und Verlauf desselben in das Auge fassen, und sorgfältig untersuchen, ob der Schmerz entzündlich, oder nervös (hysterisch, spasmodisch), rheumatisch oder gichtisch sei, oder mit der Lustseuche, Mercurialkrankheit, unterdrückten Ausschlägen oder Fussschweissen, oder mit einer andern Dyskrasie in ursachlicher Verbindung stehe, ob er idiopathisch oder symptomatisch, sympathisch, ob er aussetzend oder anhaltend, vorübergehend oder lange dauernd, wandernd oder fest sitzend, ob er heftig oder so mässig sei, dass er zu gewissen Geschäften und Lasten nicht ganz untauglich macht. — Rührt er von einer Gewaltthätigkeit, Vergiftung oder dergleichen her, so wird er in der Regel durch anderweitige Merkmale des einwirkenden

Momentes seine Entstehung kund geben; wo diess nicht der Fall ist, wo ein mehr verborgener oder ein chronischer Zustand, oder eine consensuelle Reizung obwaltet, muss der Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung aus der Würdigung aller individuellen Umstände ermittelt werden. Bedeutende Verletzungen lassen oft bleibende, nicht selten gleichsam periodische, Schmerzen in dem verletzt gewesenen Theile zurück, welche bei jeder Veränderung der Witterung, oder bei Gemüthsaffecten, nach Anstrengungen, im Rausche u. s. w. mit verstärkter Heftigkeit wiederkehren und, so lange diese dauert, den Leidenden zu Geschäften unbrauchbar machen. [Soll der Gerichtsarzt den Grad der durch die Beschädigung und während ihrer Behandlung erlittenen Schmerzen begutachten, damit der Richter das sogenannte **Schmerzengeld**, welches Leute geringeren Standes nicht selten von dem Beklagten fordern, feststellen könne, so hat er zunächst auf die Art und den Sitz der Verletzung zu sehen, indem z. B. Verbrennungen, manche Schusswunden, Verletzungen eines Nerven, der Lungen, der männlichen Genitalien, der weiblichen Brüste, oder eines anderen sehr empfindlichen Theiles, abgesehen von der Gefahr, entweder an sich oder durch eine schmerzhafte oder langwierige Kur vorzugsweise grosse Leiden verursachen; dabei kommt jedoch die Individualität des Beschädigten in Betracht, indem der Eine, nach Alter, Geschlecht, Constitution, Abhärtung u. s. w., selbst empfindliche Schmerzen und Beschwerden leichter erträgt, als ein Anderer unbedeutende Schmerzen und Unbequemlichkeiten]. Vrgl. Leibesgebrechen.

Die verschiedenen Arten des Schmerzes sind nach der Ursache, Oertlichkeit und Individualität zu bestimmen und aus den Phänomenen, die jeder Art eigen sind, zu erkennen. Je wichtiger das leidende Organ ist, desto mehr werden Functionsstörungen desselben hervortreten: so werden Kopfleiden die Hirnthätigkeit, Brustbeschwerden die Respiration, Unterleibsübel die Verdauung, die Stuhl- oder Harnaussonderung u. s. w. in Unordnung bringen. Jeder heftige Schmerz, wenn er einige Tage andauert, wird Veränderungen in den Gesichtszügen und im Pulse, Mangel an Schlaf und Appetit, Kälte, Blässe, Schwächung, grosse Unruhe, Angst, Abmagerung u. s. w. hervorbringen. — Heftige **Leibschmerzen**, mit oder ohne Erbrechen und Durchfall, periodisch oder anhaltend, verdienen eine besonders sorgfältige Untersuchung.

da sie durch sehr verschiedenartige Ursachen erregt werden können, z. B. durch Entzündung, Krämpfe oder Erkältung, durch Gallensteine, durch giftige oder sonst schädliche Genüsse (vgl. Brechdurchfall), durch abtreibende Mittel oder den (vielleicht verhehlten) Geburtsact, durch äussere Gewaltthätigkeit (z. B. Erschütterung), durch neuentstandene oder eingeklemmte Hernien, durch Verhaltung des Harnes, des Stuhlganges, der Menstruation, u. s. w.

Schmerzen und schmerzhafte Krankheiten werden häufig simulirt oder übertrieben, und der Betrug ist in der Regel um so schwerer zu entdecken, je weniger sie sich durch örtliche oder äusserliche Erscheinungen zu erkennen geben, was nicht selten stattfindet, wenn rein nervöse oder rheumatische, oder innerliche Leiden vorgeschützt werden; man ist da oft in Gefahr, einen wahren Schmerz nicht zu erkennen oder einen simulirten für ächt zu halten. Simulirt werden vorzüglich Kopf- oder Zahnweh, Seitenstich, Kolik, Leber-, Magen-, Rücken-, Hüft-, Steinschmerzen u. s. w. Wo eine befriedigende Ursache des fraglichen Uebels nicht bemerkbar ist, wo, zumal bei längerer Dauer, weder die wesentlichen örtlichen Symptome und Functionsstörungen, noch die oben angedeuteten allgemeinen Phänomene vorhanden sind, oder wo die Zufälle nicht zur Ursache passen (wenn z. B. rheumatische Schmerzen bei jeder Witterung sich gleich bleiben oder nicht einzelne Bewegungen behindern, sondern den Gebrauch des Gliedes angeblich ganz aufheben), wo der Kranke bei einem unerwarteten Drucke auf die schmerzhafte Stelle keine besondere Empfindlichkeit äussert, wo er sich weigert, die dem vorgeblichen Uebel entsprechenden Kurmittel (z. B. Blutegel, Zugpflaster, das Glüheisen, die Elektrizität) anzuwenden, oder wo solche Mittel ganz fruchtlos bleiben, da ist man berechtiget, Verdacht zu schöpfen und das in dem Art. „zweifelhafter Krankheitszustand" empfohlene weitere Verfahren in Ausübung zu bringen, welches auch gilt, wenn die angebliche Heftigkeit und Unerträglichkeit eines wirklich vorhandenen Schmerzes der Individualität nicht entspricht, so dass man Uebertreibung annehmen muss. Nach den Umständen sind lästige Heilmittel, strenge Diät, Ueberraschung oder Drohungen anzuwenden. Indess ist es gewiss, dass manche Personen, um ihren Betrug durchzuführen, sich der peinlichsten Behandlung unterwerfen und die schmerzhaftesten Mittel, ja selbst Operationen geduldig ertragen; so liess sich nach Lentin (Beitr. z. ausüb. A. W. I. p. 411.) eine gemeine Dirne wegen

angeblicher unausstehlicher Schmerzen beide Brüste abnehmen und wollte auch die Hand amputiren lassen, eine Andere erlitt, Steinschmerzen lügend, den Blasensteinschnitt nach Klein (in Harless Jahrb. III. 2. p. 215. flg. u. Kopp's Jahrb. VIII. p. 381.). — Eine umsichtige Untersuchung und Vergleichung aller Umstände ist auch dann nöthig, wenn der Schmerz zwar nicht erdichtet, aber wahrscheinlich nur in betrüglicher Absicht von einer früher erlittenen Verletzung, Misshandlung, Anstrengung oder dergleichen hergeleitet wird, s. Krankheitsursache. — Dass Schmerzen nur eingebildet sein, ja selbst in Gliedern empfunden werden können, welche durch Amputation oder sonst verloren gingen, ist bekannt.

Literatur:

P. Zacchias, Quaestion. med. leg. Lib. III. T. 2. qu. 4. p. 292. T. 3. qu. 4. No. 42. u. 46.

K. G. Schmalz, med. chir. Diagnostik in Tabellen. Dresden 1825. p. 16. u. 17.

L. J. C. Mende, ausf. Handb. d. gerichtl. Med. VI. Leipz. 1832. p. 34. flg.

Sz.

Schmerzengeld. Siehe unter Schmerz.

Schreien vor und während der Geburt (Vagitus uterinus). Die Frage, ob es möglich sei, dass ein Kind vor vollendeter Geburt Athem holen und schreien könne, ist bei ihrer grossen Wichtigkeit für die gerichtliche Medicin von jeher Gegenstand ernster Streitigkeiten gewesen, welche auch jetzt noch keinesweges als völlig beigelegt zu betrachten sind. Wichtig ist aber diese Frage besonders desshalb, weil man die Lungen eines Kindes, welches vor der Geburt athmete, im weiteren Verlaufe derselben aber abstarb, schwimmfähig finden wird, wodurch dann zum Nachtheile der Mutter der Verdacht entstehen muss, als habe das Kind nach der Geburt noch gelebt und sei durch fremdes Zuthun umgekommen, während sein Tod doch die natürliche Folge des vorzeitig eingetretenen und dann wieder unterbrochenen Athmens war. — Ehrfahrungsgemäss athmet und schreiet ein Kind bei dem gewöhnlichen Hergange der Geburt nicht eher, als bis es wenigstens mit dem Kopfe die mütterlichen Geschlechtstheile verlassen hat; es können demnach Fälle, in welchen ein früheres Athmen stattgefunden hat, jedenfalls nur als Ausnahmen von der Regel betrachtet werden. Hat aber ein Kind vor der Geburt geschrieen, so folgt daraus nothwendig, dass es auch ge-

athmet haben müsse, denn das Schreien, welches in einer kräftig geschehenden Exspiration begründet ist, lässt sich begreiflicherweise nicht ohne vorheriges Einathmen denken.

Beobachtungen über stattgehabten *Vagitus uterinus* finden wir bei den älteren Autoren verhältnissmässig ziemlich häufig angeführt, (Th. Bartholin, Alberti, Teichmeyer, v. Haller, Schreyer, Bohn, Zeller u. A.) ja, es ward sogar von einigen angenommen, das Kind könne während der Schwangerschaft, bei unzerissenen Eihäuten, respiriren und schreien. Unter den neueren gerichtlich-medicinischen Schriftstellern dagegen treten im Ganzen mehr Zweifler und Gegner der Sache auf, (Camper, Metzger, Remer, Wildberg u. A.), von denen mehrere ohne nähere Untersuchung über dieselbe abgesprochen haben. In der neuesten Zeit endlich erscheint man wiederum geneigter, die Möglichkeit des in Rede stehenden Vorganges zuzugeben, ein Resultat, welches besonders durch Henke's Bemühungen herbeigeführt worden ist, indem dieser Mann nach Zusammenstellung aller hieher gehöriger Beobachtungen und genauer Erörterung der dafür und dagegen vorgebrachten Gründe sich unbedingt zu Gunsten des *Vagitus uterinus* erklärt. — Der Grund aber, warum die mitgetheilten Fälle vom Schreien vor der Geburt so sehr häufig in Zweifel gezogen und verdächtig gemacht worden sind, liegt wohl zuvörderst in der Seltenheit ihres Vorkommens, vermöge deren sie sich im Ganzen nur wenigen Geburtshelfern zur Beobachtung dargeboten haben, sodann aber darin, dass sie lediglich auf einem vorübergehenden Eindrucke durch das Gehörorgan begründet sind, den man ohne Weiteres als Täuschung bezeichnen zu dürfen glaubte. Endlich aber hat man häufig genug versäumt, die Wahrheit des Beobachteten durch sorgfältig angestellte Leichenuntersuchungen ausser Zweifel zu setzen.

Es lassen sich im Ganzen vier Modificationen annehmen, unter denen Kinder vor vollendeter Geburt geathmet und geschrieen haben sollen, nämlich: 1) während der Schwangerschaft bei unversehrten Eihäuten und noch vorhandenem Fruchtwasser; 2) bei eröffnetem Muttermunde und abgeflossenem Fruchtwasser, wenn der Kopf des Kindes auf oder in dem Beckeneingange, oder auch in der Beckenhöhle, näher oder entfernter vom Ausgange steht; 3) bei geborenem Kopfe, wenn der übrige Körper noch in den mütterlichen Geschlechtstheilen befindlich ist; 4) bei Fussgebur-

ten, wenn der Körper des Kindes geboren ist, der Kopf aber noch in der Beckenhöhle steckt. Wir unterwerfen jede dieser vier Arten in Bezug auf ihre Bedeutung für die gerichtliche Medicin einer näheren Prüfung.

Die Meinung, dass der in den Eihäuten eingeschlossene und vom Fruchtwasser rings umgebene Foetus Athem holen und schreien könne, schreibt sich aus älterer Zeit her, wo man über das Uterinleben des Menschen noch dunkele und irrige Vorstellungen hegte. So erklärt sich z. B. Schreyer für das Athmen der Frucht in den Eihäuten und will die Möglichkeit des Vorganges durch die Annahme rechtfertigen, dass sich im Amnioswasser durch einen Gährungsprocess Dünste entwickelten, welche die zum Athmen nöthige Luft hergäben, worin ihm unter den Neueren besonders Hesse beitritt. Zugleich citirt er Lambzweerde, welcher ebenfalls der Frucht im Uterus Versuche zum Athmen zuschreibt. Ferner sprechen sich noch Th. Bartholin, Sennert, Mazzini, Zeller und le Roy zu Gunsten dieser Art der Respiration aus. Späterhin traten besonders Richter und E. v. Siebold diesen Männern bei, indem sie Beobachtungen bekannt machten, welche die Möglichkeit des Schreiens im Eie darlegen sollen. In den drei, von dem Ersteren mitgetheilten Fällen bleibt es jedoch unerwähnt, ob dabei schon Fruchtwasser abgegangen sei oder nicht, v. Siebold hörte dagegen ein Kind in Gegenwart mehrerer seiner Schüler schreien, als der noch von den Eihäuten umgebene Kopf desselben zum Durchschneiden kam; erst später ward die Blase gesprengt. Mende bezieht sich besonders auf die beiden Letztgenannten, wenn er das Schreien bei unzerrissenen Eihäuten nicht für unmöglich zu erklären wagt und meint, dass unsere Kenntnisse über den Zustand der Frucht im Mutterleibe bis jetzt nicht zureichen, darüber zu entscheiden, auch erinnert er an das Piepen des Küchleins im Eie, welches nicht minder unwahrscheinlich zu sein scheine. Die Mehrzahl der neueren Schriftsteller spricht sich jedoch mit Bestimmtheit dagegen aus und auch wir müssen dieser Ansicht beitreten, indem wir zu bedenken geben, dass bei dem überall von Wasser umgebenen Foetus, welchem der Zutritt atmosphärischer Luft gänzlich mangelt, ein wahres Athmen und Schreien nicht wohl möglich sein kann. Höchstens lässt sich annehmen, dass der Foetus in der Gebärmutter, so gut wie die übrigen Glieder, auch

den Thorax bewege, vielleicht um die Muskeln desselben auf die später eintretenden Respirationsbewegungen vorzubereiten und sie daran zu gewöhnen. Das Piepen des Küchleins im Eie aber findet unter ganz anderen Verhältnissen Statt; namentlinh ist dasselbe zu der Zeit, wo das Piepen gehört wurde, nicht mehr rings von Flüssigkeit umgeben.

Die zweite Art des Schreiens im Mutterleibe, nämlich nach zerrissenen Eihäuten, abgeflossenem Fruchtwasser und eröffnetem Muttermunde, ist häufig bezweifelt, aber auch mehrfach vertheidigt worden. Diejenigen, welche die Möglichkeit des Vorganges läugnen, suchen theils aus physiologischen Gründen darzuthun, dass es dem Foetus unter den angeführten Umständen gänzlich an Veranlassung zum Athmen gebreche, ja dass die Verhältnisse unter denen sich die Frucht kurz vor der Geburt befindet, wie namentlich der Druck durch den contrahirten Uterus, den Respirationsact ganz unmöglich machen, theils stützen sie sich darauf, dass ihnen niemals ein Fall von vorzeitigem Athmen und Schreien vorgekommen sei. Unter den Gegnern des *Vagitus uterinus* sind besonders Camper und Metzger als diejenigen zu nennen, deren Ansehen Viele bewog, die Möglichkeit dieses Vorganges ohne weitere Prüfung in Zweifel zu ziehen. Beide sprechen, auf die oben angeführten Gründe gestützt, der Sache alle und jede Glaubwürdigkeit ab. Ausser ihnen sind noch als Gegner des Schreiens vor der Geburt besonders Hebenstreit, Büttner, Röderer, Wrisberg, Ludwig, Meckel und Sikora zu erwähnen.

Hiergegen berufen sich diejenigen, welche den *Vagitus uterinus* in Schutz nehmen, theils auf ihre eigene Erfahrung und auf den Umstand, dass das Schreien der Kinder im Mutterleibe ausser von ihnen noch von anderen unverdächtigen Zeugen gehört worden sei, theils darauf, dass die Gründe der Gegner sämmtlich nur der Theorie entnommen und deshalb auf unseren Gegenstand nicht ohne Weiteres anwendbar seien. Unter denen, welche theils den *Vagitus uterinus* nach abgeflossenem Fruchtwasser selbst beobachteten, theils die Möglichkeit desselben zulassen, nennen wir besonders Alberti, Bohn, Teichmeyer, Haller, Morgagni, Overkamp, Osiander, Ficker, J. W. Schmitt, Hagen, Beck, Knape, Thilenius, Wigand, E. v. Siebold, Stichling, Busch u. A. Ausserdem findet man noch in den Schriften vieler gerichtlichen Aerzte und Geburtshelfer das jeweilige Vor-

kommen dieser Erscheinung erwähnt. Auch ein, in der vorliegenden Angelegenheit berühmt gewordenes Gutachten der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen im Ministerio des Inneren zu Berlin äussert sich zwar beifällig über unsern Vorgang, meint jedoch, dass derselbe sich nur dann ereignen könne, wenn durch Einführung der Hand des Geburtshelfers oder der Hebamme in die Mutterscheide der Gebärenden Luft zu dem Munde des Kindes gedrungen sei, niemals aber bei verheimlichten Geburten, welche rasch und ohne fremde Beihülfe geschähen. In solchen Fällen sei daher das Leben des Kindes allemal als ein Leben nach der Geburt zu betrachten. — Unter den Neueren hat besonders A. Henke die Lehre vom *Vagitus uterinus* einer genauen Prüfung unterworfen und den so vielfach verspotteten und bezweifelten Erfahrungen der oben genannten Beobachter Anerkennung zu verschaffen gesucht. Besonders bemüht er sich auch in Bezug auf das erwähnte Gutachten darzuthun, dass es nicht immer der Einführung der Hand in die Mutterscheide bedürfe, um Luft zu dem Munde des Kindes zu bringen, dass ebenso wenig dergleichen Geburten immer durch Manualhülfe beendigt werden müssten, dass endlich die Annahme, der *Vagitus uterinus* könne nie bei verheimlichten Geburten, welche schnell absolvirt würden, vorkommen, durchaus nicht allgemein gültig sei, indem die Erfahrung mehrfach dagegen spreche, und desshalb in allen zweifelhaften Fällen schon die Möglichkeit des Vorganges der Inculpatin zu Gute kommen müsse. Mende erklärt sich mit dem hier Gesagten völlig einverstanden und bemüht sich besonders nachzuweisen, dass auch ohne Einführung der Hand in die Mutterscheide Luft in diese dringen könne, indem dieselbe ja Flüssigkeiten den Ausweg gestatte, folglich auch den Eintritt von Luft nicht hindern könne; dsss ferner vorliegende Arme oder Füsse des Kindes in Beziehung auf unseren Zweck denselben Dienst zu leisten vermöchten, wie die Hand des Geburtshelfers oder der Hebamme. Wildberg sucht, als Vertheidiger der Lungenprobe, in dieser Angelegenheit vermittelnd aufzutreten, indem er zu erkennen giebt, dass er das beim *Vagitus uterinus* vorkommende Athmen und Schreien für kein wahres Athmen, sondern nur für ein wechselweise geschehendes Aus- und Einströmen von Luft ansehe, welches in der Stimmritze Töne bilde, die Lungen aber schwimmfähig zu machen nicht im Stande sei. Die Unstatt-

haftigkeit eines solchen Ausweges ist aber leicht einzusehen und auch Henke gesteht, sich von einem solchen Vorgange keinen Begriff machen zu können.

Drittens ist auch über die Frage, ob es möglich sei, dass ein Kind, welches mit dem Kopfe geboren ist, dessen übriger Körper aber noch in den Geschlechtstheilen der Mutter steckt, athmen und schreien könne, viel gestritten worden. Diejenigen, welche den *Vagitus uterinus* überhaupt läugnen, wollen auch diese Art des vorzeitigen Athmens nicht gelten lassen, indem sie angeben, der Thorax des Kindes könne sich, in den unteren Beckenraum und in die Mutterscheide eingepresst, nicht in dem Maasse erweitern, als es zur Vollbringung des Respirationsgeschäftes nöthig sei. Diess ist besonders von Roederer und Camper ausgesprochen worden, welchen Metzger und dessen Commentatoren, Gruner und Remer, durchweg beipflichten. Auch Albert läugnet neuerdings, dass ein Kind unter den in Rede stehenden Umständen athmen könne. Dagegen sehen wir auf der anderen Seite gewichtige Auctoritäten für die Möglichkeit des Athmens bei geborenem Kopfe auftreten. Teichmeyer sagt geradezu, es könne vorkommen, dass ein Kind, welches nur mit dem Kopfe geboren ist, vor seiner völligen Ausschliessung athme, bald nachher aber sterbe. Haller hält das sofortige und starke Schreien des nur mit dem Kopfe geborenen Kindes sogar für gewöhnlich und in der Natur des menschlichen Geburtsherganges begründet. W. Hunter und Baudelocque nehmen die Sache ebenfalls für gewiss an; Ploucquet bemerkt, es reiche in solchen Fällen die Ausdehnung des Zwerchfelles nach unten hin, das Athmen zu verstatten, indem sich der Uterus nicht immer sogleich um das Kind zusammenziehe. Leroux theilt eine directe Erfahrung darüber mit, indem er ein nur mit dem Kopfe geborenes Kind schreien hörte. Osiander, welcher die Möglichkeit des Athmens nach geborenem Kopfe eifrig vertheidigt, stellt eine grössere Anzahl von, theils in der Göttinger Entbindungsanstalt beobachteten, theils von Anderen angeführten Fällen zusammen, welche die Möglichkeit des in Rede stehenden Processes beweisen. J. W. Schmitt nimmt sich unseres Gegenstandes mit besonderem Eifer an und bestätigt das Vorkommen des Athmens bei geborenem Kopfe, indem er neun Fälle davon, welche er selbst beobachtete, bekannt macht. Zugleich erklärt

er sich gegen die einseitige Annahme Metzger's, dass das Athmen in der Mutterscheide wegen des auf den Thorax des Kindes stattfindenden Druckes unmöglich sei, indem er dagegen bemerkt, dass es ja ausser dieser Enge der Geburtswege noch andere Ursachen geben könne, welche den Körper des Kindes nach geborenem Kopfe zurückhalten, wie z. B. Ausbleiben der Wehen, üble Stellung der Schultern am Beckenausgange, Umschlingung der Nabelschnur u. s. w. Ist also nicht allemal die Enge des Beckens Schuld am längeren Zurückbleiben des Körpers, so wird auch in allen solchen Fällen einige Ausdehnung des Thorax in der Mutterscheide und somit das Athemholen, wenn auch nicht in der grössten Vollkommenheit, möglich sein. Endlich erklärt sich auch noch hieraus die Seltenheit des Vorkommens der *Respiratio vaginalis*, indem die das Athmen in der Scheide begünstigenden Verhältnisse im Ganzen nur bei wenigen Geburten beobachtet werden, wozu noch kommt, dass in der Mehrzahl der Fälle der Körper des Kindes fast unmittelbar nach dem Kopfe geboren wird, und daher die erste In- und Exspiration meist mit der ganzen Geburt zusammenfällt (A. Meckel). E. C. J. v. Siebold bemerkt im zweiten Berichte über die Entbindungsanstalt zu Göttingen, dass die Kinder nach geborenem Kopfe, wenn der Rumpf noch zurückgehalten wird, fast jedesmal zu athmen versuchen, ja es ward mehrmals beobachtet, dass die Kinder in der Pause von der Geburt des Kopfes bis zu der des Rumpfes nicht allein athmeten, sondern auch dumpfe wimmernde Töne von sich gaben. Auch dem Verf. dieses Artikels ist es in seiner geburtshülflichen Praxis zu verschiedenen Malen vorgekommen, dass er Kinder, zu deren Herausbeförderung die Anlegung der Zange nöthig war, nach geborenem Kopfe zwar nicht schreien gehört, aber doch deutlich und mit Kraft athmen gesehen hat, eine Beobachtung zu der sich um so eher Gelegenheit darbietet, je mehr man die Geburt des Rumpfes ohne besondere Nothwendigkeit künstlich zu befördern unterlässt. Ueberhaupt ist es zu verwundern, dass die Erscheinung, von welcher wir sprechen, so vielfach bestritten werden konnte, während man doch glauben sollte, dass hier die tägliche Erfahrung sehr bald den Ausschlag hätte geben müssen. Nach so vielen übereinstimmenden Aussagen der Sachverständigen wird indess jetzt wohl Niemand so leicht mehr Zweifel an der Wahrheit des Vorganges hegen.

Die vierte Modification, unter welcher ein Kind vor vollen-

deter Geburt athmen kann, tritt dann ein, wenn der ganze Körper desselben, mit Ausnahme des Kopfes geboren ist. Es soll diess besonders dann vorkommen, wenn von Seiten der bei der Geburt Hülfe leistenden Personen durch Handanlegung der Austritt des Kopfes aus den Geburtstheilen gefördert und dadurch der Zugang von Luft zu dem Munde der Frucht vermittelt wird. Auch diese Art des vorzeitigen Athmens bedarf für unseren Zweck einiger Berücksichtigung, denn wenn der Vorgang an und für sich möglich ist, so darf man auch nicht in Abrede stellen, dass eine heimlich Gebärende unter solchen Umständen Versuche gemacht haben könne, sich von dem in der Mutterscheide stecken gebliebenen Kopfe mittels ihrer Hände zu befreien und dadurch dem Kinde Anlass zum vorzeitigen Athmen gegeben habe. Stürbe nun aber das Kind vor seiner völligen Ausstossung dennoch ab, so könnte das Ergebniss der Lungenprobe die Mutter ohne ihr Verschulden in den Verdacht bringen, der Frucht vorsätzlich Gewalt angethan zu haben. — Als Beobachter des Athmens bei zurückgebliebenem Kopfe führen wir besonders Roederer, Osiander und J. W. Schmitt an; dieser Letztere fand in zwei Fällen bei nach geschehener Wendung todtgeborenen Kindern in den Lungen derselben Zeichen stattgehabter unvollkommener Respiration vor. Einige Geburtshelfer, wie z. B. Baudelocque, geben sogar den Rath, man solle da, wo sich der Kopf schwer entwickeln lässt, den Mund des Kindes nach den äusseren Geschlechtstheilen hin zu richten suchen, um der Luft Zutritt zu demselben zu verschaffen. (M. vergl. Busch, Lehrb. d. Geburtsk. 3. Aufl. §. 542.). Osiander beobachtete bei einer Frucht, welche er durch die Wendung entwickelt hatte, zuckende Athmungsbewegungen, als er die Hand einführte, um die Finger auf der oberen Kinnlade behufs der Entfernung des Kopfes anzulegen; Löwenhardt theilt eine ähnliche Beobachtung mit. Auch ich habe zuckende Bewegungen des Thorax bei Kindern unter den angeführten Verhältnissen, auch ohne dass durch Anlegung der Hand Luft zu dem zurückgebliebenen Kopfe hingeleitet worden wäre, nicht selten gesehen, aber nicht Gelegenheit gehabt, mich durch Leichenöffnung zu überzeugen, ob wirklich dabei Athmen stattgefunden habe; doch glaube ich annehmen zu dürfen, dass diess nicht immer der Fall sei, theils weil die genannten Athmungsbewegungen auch da vorkommen, wo Niemand zur Beendigung der Geburt mitgewirkt hat, theils, weil man sie auch bei Kindern findet, welche, nach-

dem sie in der gewöhnlichen Stellung, mit dem Kopfe voraus, geboren worden sind, am Beginnen des Athmens durch zufällige Verschliessung der Luftwege mit Eihäuten, Blut, Fruchtwasser u. dergl. gehindert sind. Es lässt sich demnach nicht ohne Grund annehmen, dass diese Bestrebungen, die Respiration zu beginnen, mehr durch den reizenden Einfluss, welchen die atmosphärische Luft auf den Körper des eben geborenen Kindes ausübt, zu Wege gebracht werden, als dass dazu allemal Luftzutritt zum Munde des Kindes nöthig sei, zumal da man ja ohnediess die Einwirkung der Atmosphäre als eine der Ursachen zu betrachten pflegt, welche den Eintritt der Respiration bei Neugeborenen hauptsächlich vermitteln.

Aus dem über unseren Gegenstand Vorgetragenen würde demnach hervorgehen, dass das Vorkommen des *Vagitus uterinus*, mit Ausnahme der Fälle, wo es bei vorhandenem Fruchtwasser und unversehrten Eihäuten beobachtet worden sein soll, keineswegs völlig in Abrede zu stellen sei, dass ferner die Möglichkeit des Athmens bei geborenem Kopfe durchaus keinen Zweifel zulasse und desshalb der oben erwähnte Einwurf gegen die Beweiskraft der Lungenprobe völlig begründet erscheine.

Literatur:

Bonnet, Sepulchret. anatom. T. V. p. 555.

Stalpart v. d. Wiel, Observ. rar. Cent. II. Obs. 32 p. 352.

Mazzini, De respirat. foetus Tract. In Opp. T. III. p. 60.

J. Schreyer, Ob es ein gewiss Zeichen etc. Zeitz 1691 Halle 1725 u. 1745. p. 5.

Morgagni, de sed. et causs. morbor. Ep. XIX. art. 45 et 47.

Zeller, Diss. quod pulmon. in aqua subsidentia infanticid. non absolvat etc. Tubing. 1691.

Teichmeyer, Instit. med. legal. Cap. XXIV. Jen. 1731.

Bohn, De renunt. vulner. Lips. 1701. p. 175.

Haller, Element. physiolog. Lib. XXIX Sect. IV. §. 55.

Ploucquet, Nov. pulmon. docimasia. pag. 7. nnd Comment. in proc. crim. etc. p. 247.

Richter, Synops. prax. med. obstetr. etc. Mosquae 1801.

Leroux, sur les pertes de sang des femmes en couche. pag. 111.

Baudelocque, Anleitung zur Entbindungskunst, übers. v. Meckel 2. Ausg. Bd. I. S. 3. 33.

Camper, von den Kennzeichen, d. Lebens u. Todes b. Neugeb. Frankf. u. Leipz. 1777 Abthl. III.

E. v. Siebold, Journal f. Geburtsh. Bd. I. S. 581.

Ficker, Beiträge zur A. Wissensch. Salzburg. med. chir. Zeit. 1802. Bd. II. S. 358.
Knape u. Hecker, krit. Jahrbuch d. St. A. K. f. d. 19te Jahrhundert Bd. II. Th. I.
Stichling, in Froriep's Notizen 1829. N. 520.
Löwenhard, in v. Siebold Journal Bd. VII. St. 2.
Le Roy, Heilk. für Mütter, übers. v. C. P. Fischer. Hildburgh. 1805. S. 39.
W. Hunter, Ueber d. Beweise d. Kindermordes. Samml. auserl. Abhandl. z. Gebr. f. prakt. Aerzte Bd. XI. St. II. S. 211.
J. N. Schmitt, Neue Versuche u. Erfahrungen üb. d. Ploucquet'sche u. hydrost. Lungenprobe. Wien 1806. S. 164 u. ff.
Osiander, de respir. vagitu et vi vital. foet. human. inter partum et confest. post illum. Göttinger gelehrt. Anzeigen 1820. N. 196. — Annal. d. Götting. Entbindungslehranstalt Bd. I. St. I. Bd. II. St. I.
Wildberg, Handb. d. ger. A. W. Berlin 1812. §. 246 — 248.
Karsten, Diss. de respir. foetus in utero et inter partum. Götting. 1813.
Stephani, Diss. de vagit. uterin. Berol. 1827.
Zitterland, in Hufel. Journ. d. prakt. Heilk. 1823. Februar.
Henke, Abhandlungen a. d. Geb. d. ger. Med. Bd. 2. S. 123. (2te Aufl.)
Busch, i. d. n. Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. V. H. II. S. 191.
Ritgen, Gemeins. Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. V. H. III. •
Hesse, Ueber das Schreien d. Kinder vor d. Risse d. Eihäute. Leipzig 1826.
Albert, Versuche u. Erfahrungen über die Lungenprobe u. s. w. in Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. XXXIII. 1837. p. 370.'s
E. C. J. v. Siebold, Journ. f. Geburtsh. u. s. w. Bd. XVI. St. 3. S. 548.
Lados, Gazette méd. de Paris No. 28. 1837. Schmidt's Jahrbüch. Bd. 19. H. I. 1838.

F.

Schwachsinn. S. Verstandesschwäche.

Schwäche. Siehe Körperschwäche und Verstandesschwäche.

Schwärmerei. Siehe unter Wahnsinn.

Schwangerschaft (Graviditas). Schwangerschaft ist diejenige Function des weiblichen Organismus, durch welche das Product fruchtbaren Beischlafes im Körper ernährt und bis zu einem gewissen Grade fortgebildet wird. Der Zustand der Schwangerschaft beginnt demnach mit dem Zeitpuncte, zu welchem das Ei aus der Muttertrompete in den Uterus, wo es Grund und Boden zu seinem ferneren Wachsthume finden soll, übertritt und beendigt sich durch die Geburt (*Partus*), welche naturgemäss vierzig Wochen nach geschehener Empfängniss eintritt.

Nicht selten wird der Zustand der Schwangerschaft, entweder um gewisse mit dem Vorhandensein einer Leibesfrucht verbundene Rechte zu erlangen, fälschlich vorgegeben (*Graviditas simulata*), oder auch, um Nachtheilen oder Strafen zu entgehen, welche daraus entspringen könnten, ausserdem aber oft auch aus Unkunde, verheimlicht (*Gravidit. celata.*). Letzteres ist besonders da häufig der Fall, wo die aussereheliche Schwangerschaft noch mit einer Strafe geahndet wird; gewöhnlich aber giebt die Furcht vor Schande und übler Nachrede unehelich Schwangeren Grund zur Verheimlichung ihres Zustandes. Andererseits hat man dagegen von jeher Schwangeren gewisse Rechte und Vortheile eingeräumt, welche häufig nicht schwangere Personen veranlassen, sich schwanger zu stellen, um derselben theilhaft zu werden. So wurde z. B. schon bei den Römern eine Schwangere nie vor Gericht in Untersuchung gezogen, ein Verfahren, welches man früher auch in Frankreich befolgte, und auch jetzt noch werden Schwangere überall mit schweren Leibes- und mit Lebensstrafen zu Gunsten der Frucht, welche sie tragen, verschont. Endlich schützen aber auch Wittwen nach dem Tode des Mannes Schwangerschaft vor, um dadurch einen grösseren Theil der Erbschaft zu erhalten oder sich ähnliche Vortheile zu sichern. Für die Rechtspflege ist es daher begreiflicherweise in allen solchen Fällen wünschenswerth, über das Vorhandensein der Schwangerschaft Gewissheit zu erhalten, um einerseits Iedem sein Recht wiederfahren zu lassen, andererseits aber Betrügereien keinen Vorschub zu leisten. Diess ist aber nur durch eine genaue geburtshülfliche Untersuchung zu ermöglichen, wesshalb der Gerichtsarzt nicht nur mit der Art und Weise dieselbe anzustellen genau vertraut sein (m. s. d. Art. Untersuchung, geburtshülfliche), sondern auch die Zeichenlehre der gewöhnlichen und abnormen Schwangerschaft gehörig innehaben muss. Diese letztere wird nächst einigen Andeutungen über die Zurechnungsfähigkeit Schwangerer, welche ebenfalls vor Gericht häufig in Frage kommt und mit den physiologischen Veränderungen im Organismus derselben in enger Beziehung steht, den Inhalt des vorliegenden Artikels bilden.

Die Eintheilung der Schwangerschaft in verschiedene Arten und Unterarten, welche wir bei den Schriftstellern über Geburtshülfe vorfinden, ist im Grunde genommen für die gerichtliche Medicin nur von untergeordnetem Interesse, und wir begnügen uns, hier nur das Hauptsächlichste davon anzuführen. Man theilt näm-

lich die Schwangerschaft theils nach der Beschaffenheit des Productes der Conception, theils nach dem Orte, wo dieselbe stattfindet, theils endlich nach ihrer Zeitdauer ein, anderer, minder erheblicher, Eintheilungsmomente nicht zu gedenken. Zuvörderst unterscheidet man demnach eine wahre Schwangerschaft (Gravidit. vera), bei welcher ein wirkliches befruchtetes Ei in- oder ausserhalb der Gebärmutter ernährt und weiter entwickelt wird, und eine falsche S. (*Gravidit. spuria*), bei welcher das Product der Conception in dem Maasse pathologisch verändert erscheint, dass es nicht mehr den Gesetzen natürlicher Entwickelung gemäss fortgebildet zu werden vermag, (Molenschwangerschaft). Von einer gemischten S. (*Gravidit. mixta*) pflegt man dann zu sprechen, wenn neben einer normal gebildeten Frucht zugleich ein ausgeartetes Ei in der Gebärmutter vorhanden ist. — Berücksichtigt man den Ort, wo die Schwangerschaft stattfindet, so kommt sie innerhalb und ausserhalb der Gebärmutter vor (Uterin- und Extrauterinschwangerschaft); im letzteren Falle giebt es wiederum mehrfache Varietäten derselben, wie z. B. Schwangerschaft des Ovarium (*Gr. ovaria* od. *ovarica*), der Muttertrompete (*Gr. tubaria*), der Bauchhöhle (*Gr. abdominalis*) u. s. w. Diese letzteren Arten der Schwangerschaft, von deren Erkenntniss noch weiter unten die Rede sein wird, stören, vermöge ihres regelwidrigen Verhaltens, das Wohlbefinden des Organismus der Schwangern beträchtlich und veranlassen häufig den Tod derselben, so wie auch in den allermeisten Fällen den der Frucht. — Bei der Eintheilung der Schwangerschaft nach der Zeitdauer derselben giebt es besonders zwei Arten, welche von Wichtigkeit sind, nämlich die zu kurz dauernde und die zu lang dauernde Schwangerschaft. Wegen der ersteren s. m. die Artt. Abtreibung, Fehlgeburt, Frühgeburt, die zu lang dauernde S. ist mit Spätgeburt identisch und daselbst abgehandelt. Noch wird ausserdem die Schwangerschaft nach der Zahl der vorhandenen Früchte in einfache und mehrfache (Zwillings-Drillings-) Schwangerschaft, nach dem Geschlechte der Frucht in Knaben- und Mädchenschwangerschaft eingetheilt u.s.w. Scheinbare Schwangerschaft, welche auch von Manchen, aber mit Unrecht, falsche S. genannt wird, ist derjenige Zustand, wo sich an den Geschlechtsorganen einer Person in Folge krankhaften Befindens Veränderungen zeigen,

welche denen bei wirklicher Schwangerschaft beobachteten ähnlich sind und desshalb den Verdacht einer solchen erwecken.

Die Möglichkeit, das Vorhandensein einer Schwangerschaft zu erkennen, beruht darauf, dass die Aufnahme des befruchteten Eies in die Gebärmutter und die fortschreitende Entwickelung und Ausbildung desselben den Eintritt gewisser Veränderungen im Organismus der Schwangern veranlasst, welche nicht von diesen selbst wahrgenommmen, sondern zum Theile auch von Anderen durch die Sinne erforscht werden können. (Schwangerschaftszeichen). Diese Zeichen beziehen sich zwar nur vorzugsweise auf die Fortpflanzungsorgane des Weibes und sprechen sich in Abänderungen des Vitalitätsverhältnisses sowohl, als auch der Form und Lage dieser Theile aus, ausserdem aber zeigen sich auch in den verschiedenen Systemen des Körpers, namentlich im Nervensysteme allerlei Empfindungen und Erscheinungen, welche auf eine veränderte Stimmung desselben in Folge des eingetretenen schwangeren Zustandes hindeuten. Alle diese Veränderungen sind jedoch keineswegen als Aüsserungen einer krankhaften Thätigkeit zu betrachten, sondern sie gehen, wie gesagt, aus der Umstimmung, welche das Geschlechtsleben des Weibes während der Schwangerschaft erleidet, hervor. Es halten sich oftmals uneheliche und eheliche Erstgeschwängerte für krank, während sie doch ein Kind tragen, wenn dergleichen Symptome, welche sie nicht zu würdigen verstehen, bei ihnen eintreten, dagegen sind Frauen, welche schon mehrmals geboren haben und desshalb mit den Schwangerschaftsverhältnissen vertrauter sind, bei dem Eintreten solcher Zufälle oft schon zeitig über ihren Zustand im Klaren. Da nun aber die Symptome, welche die Schwangerschaft hervorruft, auch durch krankhafte Affectionen, namentlich solche, welche zugleich die Sexualorgane betreffen, oder dieselben wenigstens in Mitleidenschaft ziehen, nachgeahmt werden können, so ist es erklärlich, dass Frauen, welche an Krankheiten der oben erwähnten Art leiden, sich für schwanger halten, besonders wenn dabei die Menstruation cessirt und der Unterleib stärker wird, und zugleich geht auch für den Arzt hieraus die Regel hervor, sich mit Behutsamkeit über die wahre Bedeutung solcher Zeichen zu äussern, da Irrthümer hier leicht von traurigen Folgen sein können.

Die Zeichen der normalen Schwangerschaft, zu deren besonderer Betrachtung wir jetzt übergehen, sind nicht alle für die

Erforschung derselben von gleichem Werthe, da, abgesehen davon, dass sie oft nicht einmal der Schwangerschaft ihren Ursprung verdanken, ein grosser Theil davon in seinem Vorkommen unbestimmt ist, bei manchen Schwangeren beobachtet wird, bei anderen fehlt. Dagegen finden wir auch einige solche Zeichen vor, welche bei allen Schwangern ohne Ausnahme angetroffen werden, und es hat dieser Umstand Veranlassung gegeben, die Schwangerschaftszeichen nach ihrem Werthe für die Diagnose dieses Zustandes, theils in allgemeine und besondere, theils in sichere und unsichere (*rationnels et sensibles*, erstere nach Orfila *équivoques*), einzutheilen.

Allgemeine (unsichere) Schwangerschaftszeichen. Man findet sie bei den Schriftstellern in sehr grosser Anzahl aufgeführt. Zuvörderst soll sich die erfolgte Empfängniss durch allgemeine Abspannung, Unbehaglichkeit, ziehendes Gefühl im Unterleibe und in den Lenden, Frostschauer u. s. w. äussern, der Beischlaf selbst soll zuweilen mit erhöhtem Wollustgefühle ausgeübt worden, bald aber auch besonders schmerzhaft gewesen sein, ja, es soll sogar zuweilen nach dem fruchtbaren Beischlafe Abneigung gegen den Schwängerer vorhanden sein. Nach einiger Zeit treten auch noch andere Zeichen von veränderter Stimmung im Nervensysteme auf, häufig wechselnde Gemüthsstimmung, bald Heiterkeit, bald Trübsinn ohne erhebliche Veranlassung, Schmerzen aller Art, wie Kopf- Zahnschmerz, Gliederreissen und Einschlafen der Extremitäten, Schläfrigkeit, Frostgefühl, Schwindel, Ohnmacht, Zusammenlaufen des Speichels im Munde, Ekel, Erbrechen, Neigung zu ungewöhnlichen, sogar dem Geschmacke widerlich erscheinenden Dingen, Kalk, Kreide, Schiefer u. dergl. m., Mangel an Appetit, häufiger Drang zu Entleerung des Harnes, welcher mit brennender Empfindung abgeht, träger Stuhlgang, Blutwallungen, Herzklopfen, Beängstigungen, auch wohl Blutspuken, u. dergl. Man sieht aus dieser Aufzählung der allgemeinsten Zufälle, welche bei eingetretener Schwangerschaft beobachtet werden, wie wenig Zuverlässiges dieselben besitzen, da sie bei allen anderen krankhaften Zuständen des Körpers eben so gut auch vorkommen können. Ausserdem giebt es noch eine Anzahl von allgemeinen Schwangerschaftszeichen, welche zwar ebenfalls zu den unsicheren gehören, aber durch ihr etwas constanteres Vorkommen gleichsam den Uebergang zu den besonderen Zeichen machen. Hierher gehört zuvörderst die veränderte Beschaffenheit

des Hautorganes bei Schwangeren, welches sich nicht nur in einer gewissen Schlaffheit und kühleren Temperatur desselben, sondern auch in einem veränderten Ansehen der Gesichtszüge, wobei die Augen matt, trübe, von bläulichen Ringen umgeben sind und das Gesicht eingefallen oder leicht aufgedunsen erscheint. Häufig beobachtet man auch während der Schwangerschaft vermehrten Umfang des Halses und namentlich Anschwellungen der Schilddrüse, welche nach Hohl gewöhnlich den rechten Lappen der Drüse betreffen soll, ferner Hautausschläge und Hautfärbungen besonderer Art, erstere besonders im Gesichte, an der Stirn und den Schläfen, letztere ähneln den Leberflecken und mögen von vermehrtem Kohlenstoffgehalte des Blutes herrühren. Sie erscheinen besonders auf der Stirn und dem Nasenrücken, um den Mund, am Unterleibe, vorzüglich in der Gegend der weissen Linie, wo sie sich streifenartig hinziehen, an den Brustwarzen, welche bei Brünetten braun, schwarzbraun, bei Blondinen dunkelroth oder bräunlich werden. Vorhandene Muttermäler färben sich dunkler und die etwa darauf befindlichen Haare wachsen stärker. Nicht selten wird auch ein Zurücktreten und Stehenbleiben mehrerer Krankheiten und krankhafter Zufälle während der Schwangerschaft beobachtet. Hieher gehören besonders Nerven- und hysterische Zufälle, welche gewöhnlich mit dem Eintritte der Schwangerschaft verschwinden, ferner Lungenschwindsucht und Gebärmutterkrebs, welche aber dann im Wochenbette mit erneuter Kraft auszubrechen und schneller zu verlaufen pflegen. Ebenso verlieren sich auch zuweilen Augenentzündungen und Hautausschläge nach erfolgter Conception. Auch der Urin Schwangerer soll in seiner Qualität verändert sein, woraus Nauche ein zur Erkenntniss der Schwangerschaft dienendes Kennzeichen entnehmen zu können geglaubt hat. Er meint nämlich, es finde sich in solchem Urine, nachdem er einige Zeit gestanden, ein weisser Bodensatz oder Niederschlag, welcher aus dem in der Milch befindlichen Käsestoffe bestehen soll. Mehrere, namentlich Pereira und Hohl, machen dieses Zeichen sehr verdächtig, und namentlich will Letzterer dieselben Niederschläge auch im Urine von Nichtschwangern und sogar von Männern aufgefunden haben. Eben so unsicher ist ein von Beccaria angegebenes Zeichen, welches in einem von den vierten Schwangerschaftsmonate im Hinterhaupte in der Gegend des kleinen Gehirnes (da wo Gall den Sitz des Fortpflanzungssinnes hin verlegt) fühlbaren, lebhaft klopfenden, mit

Betäubung, Schläfrigkeit, Lichtscheu u. s. w. verbundenen Schmerze bestehen soll. Amaga will ein Dicrotiren des Pulses Schwangerer constant beobachtet haben, welches aber ebenfalls nur in der Einbildung zu bestehen scheint. Nach Dewens sollen Schwangere einen weissen, zähen, auf dem Boden runde Flecken von der Grösse eines Schillings machenden Speichel ausspucken (*spitting cotton* oder *spitting english Shillings*), ebenfalls ein unbestätigtes Zeichen, an welches man jedoch in Amerika glaubt. Bei Schwangeren findet man ferner häufig eine Umfangsvermehrung der unteren Extremitäten, der Schaamtheile und der Beckengegend, so wie das Auftreten von Varicositäten an den Füssen, in den Schaamlippen und in der Mutterscheide. Auch diese Zeichen sind, wie man leicht sieht, für die Diagnose der Schwangerschaft nur von geringem Werthe, müssen jedoch hier aufgeführt werden, einmal der Vollständigkeit wegen, sodann aber, weil sie durch ihr Vorhandensein oder Fehlen in einzelnen Fällen die Beurtheilung der Schwangerschaft erleichtern können, namentlich wenn sie sich bei mehrmals schwanger Gewesenen jedesmal wiederholt haben.

Weit wichtiger sind in der gegenwärtigen Beziehung die sogenannten besonderen Schwangerschaftszeichen, d. h. diejenigen Veränderungen, welche durch die Schwangerschaft an den dabei betheiligten Organen unmittelbar hervorgerufen werden und der Wahrnehmung durch die Sinne zugänglich sind. Durch genaue Beachtung derselben wird der Arzt gewöhnlich im Stande sein, zu erklären, ob Schwangerschaft anzunehmen sei oder nicht, doch verhalten auch sie sich in Rücksicht auf Zuverlässigkeit verschieden, wesshalb man auch bei ihnen einen Unterschied zwischen sicheren und unsicheren machen kann. Zuerst ist hier das Ausbleiben der Menstruation namhaft zu machen, welches gewöhnlich das erstemal, wo sie wiederum hätte eintreten sollen, beobachtet wird. Nicht selten kommt es indessen vor, dass die Periode während der Schwangerschaft noch mehreremale erscheint, ja, es fehlt sogar nicht an Beispielen, dass Frauen nur zu der Zeit, wo sie schwanger waren, menstruirten, und dass nachher die Reinigung wieder ausblieb. Ueberdem ist das Ausbleiben der Reinigung ein so gewöhnliches Symptom bei krankhaften Zuständen des weiblichen Körpers, dass man einen besonderen Werth darauf nicht legen kann, und dass es höchstens bei mehrmals schwanger Gewesenen, deren Menstruation immer in Ordnung war, bei Abwesenheit anderweitiger Krankheitszufälle einige Gül-

tigkeit hat. Das allmälige Anschwellen des Unterleibes wird besonders von verheiratheten Frauen immer als ein Zeichen vorhandener Schwangerschaft betrachtet, besonders wenn zugleich Ausbleiben der Menstruation damit verbunden ist. Dieses Stärkerwerden des Unterleibes hat, insofern es wirklich eingetretener Schwangerschaft angehört, seinen Grund in der allmäligen Vergrösserung der Gebärmutter, und im Emporsteigen derselben in der Unterleibshöhle. Da nun aber dasselbe erst gegen den vierten Schwangerschaftsmonat hin merklicher wird, so erleidet auch die äussere Form des Leibes dadurch nicht eher eine wahrnehmbare Veränderung, so dass also dieses Zeichen für die ersten Monate der Schwangerschaft nicht vorhanden ist. Doch bemerkt man allerdings auch während dieser Zeit häufig eine gewisse Vollheit der Unterbauchgegend, welche aber von gesteigerter Gasentwickelung in den Därmen herzurühren scheint. Uebrigens findet man auch das Stärkerwerden des Unterleibes bei sehr vielen Krankheiten, besonders des weiblichen Geschlechtsapparates, häufig in Verbindung mit dem Ausbleiben der Menstruation, so dass auch dieses Zeichen ein unzuverlässiges genannt werden muss. In der späteren Zeit der Schwangerschaft ist dagegen der starke Leib, in welchem man durch das Gefühl Kindestheile zu unterscheiden vermag, eines der sichersten Kriterien der Schwangerschaft. Veränderungen an den Brüsten. Ausser dem Dunklerwerden des Hofes der Brustwarzen, dessen wir schon unter den allgemeinen Zeichen Erwähnung thaten, erleiden die Brüste in der Schwangerschaft Veränderungen, welche sich namentlich durch Auflockerung des Parenchyms, Entwickelung der Milchgefässe, Ausfliessen von Milch oder milchähnlicher Flüssigkeit aus der Brustwarze u. s. w. äussern. Indess werden wir auch diese Zeichen, an und für sich betrachtet, für unsicher erklären müssen, wenn wir bedenken, dass die angegebenen Veränderungen sich auch bei dem Verlaufe anderer Krankheiten zeigen. Ausführlicher ist dieser Gegenstand in unserem Art. Brüste, weibliche, behandelt, auf welchen wir desshalb verweisen. Veränderungen am Gebärmutterhalse und am Muttermunde. Im Verlaufe der Schwangerschaft unterliegen diese Theile verschiedenen Veränderungen; der Mutterhals nämlich wird allmälig verkürzt und zur Erweiterung des Volumens der Gebärmutter verwendet, die anfangs der Schwangerschaft spaltenförmige Oeffnung des Muttermundes dagegen wird in eine runde,

trichterartige verwandelt, die im nicht schwangeren Zustande etwas längere vordere Muttermundslippe erhält mit der hinteren einerlei Länge. Man findet in sehr vielen Lehr- und Handbüchern der Geburtshülfe die Veränderungen, welche der untere Gebärmutterabschnitt während der Schwangerschaft erleidet, nach der Zeitfolge genau beschrieben und sogar die allmälige Verkürzung des Mutterhalses nach Maasstheilen bestimmt, doch hüte man sich wohl, zu glauben, dass diess in der Natur ebenso wieder zu finden sei, da man erstens diese Veränderungen in der Regel nur am Mutterhalse einer Erstschwangeren deutlich beobachten kann, und auch sogar bei dieser zuweilen die in Rede stehenden Theile sich bis gegen das Ende der Schwangerschaft hin ziemlich gleich bleiben, während bei Mehrschwangeren der Mutterhals sich schon zeitig verkürzt, dann aber bis zur Zeit der Geburt stark wulstig bleibt, und auch während derselben noch in dieser Beschaffenheit zu fühlen ist, die Muttermundsöffnung dagegen ihre Spaltenform nach der ersten Niederkunft gewöhnlich gar nicht wieder annimmt, sondern sich als rundes, mehr oder weniger geöffnetes Loch darstellt, in welches die Spitze des untersuchenden Fingers gebracht werden kann. Oft sind aber auch die in Rede stehenden Theile in Folge vorhergegangener Geburten durch Narben, Einrisse u. s. w. so entstellt, dass ihre ursprüngliche Form nur schwierig oder nicht herauszufinden ist. Hier müssen wir auch noch eines Zeichens gedenken, auf welches, ausser Kluge, Jacquemin und Duchatelet, noch mehrere Geburtshelfer und Aerzte der neueren Zeit aufmerksam machen und welches in einer dunkelrothen, violettfarbigen oder bläulichen (Ricord) Färbung der Vaginalschleimhaut und des unteren Gebärmuttersegmentes bestehen soll, während im nicht schwangeren Zustande diese Theile blassroth aussehen. In der neuesten Zeit erhält dieses Zeichen durch Lauer Bestätigung (Zeitschr. f. d. ges. Med. v. Fricke und Oppenheim Bd. IX. H. III.), während Montgomery meint, dass diese Färbung auch bei andern Zuständen, welche Congestion nach den Beckenorganen bewirken, wie z. B. bei Hämorrhoidalzuständen, vorkommen könne, so dass dieses Zeichen also auch nur in Verbindung mit andern Merkmalen der Schwangerschaft Werth erhielte. Verfasser dieses Art. kann übrigens versichern, dass er in mehreren Fällen vorgerückter Schwangerschaft diese angebliche dunklere Färbung bei der Untersuchung durch den Scheidenspie-

gel nicht vorgefunden hat. **Fühlbarkeit der Kindesbewegungen.** Der diagnostische Werth dieses Zeichens ist allerdings, an und für sich betrachtet, ein sehr bedeutender, denn die Fühlbarkeit der Kindesbewegungen für die untersuchende Hand giebt ein nicht zu bezweifelndes Merkmal für die Gegenwart einer lebenden Frucht ab. Dennoch gehört auch dieses Zeichen noch nicht unter die ganz sicheren, denn, abgesehen davon, dass man der Behauptung einer Schwangern, sie fühle Kindesbewegungen, nicht wohl Glauben beimessen darf, weil hier gar zu leicht durch Bewegungen der Därme, Poltern von Gasen in denselben, krampfhafte Bewegungen der Bauchmuskeln u. s. w. Täuschungen bewirkt werden, namentlich wenn eine Frau etwa schwanger zu sein wünscht, wie diess die tägliche Erfahrung unzweideutig nachweist, so kann auch auf der anderen Seite der Geburtshelfer Kindesbewegungen zu fühlen glauben, wo nichts, als eine der genannten Ursachen wirksam ist, und wovon wir bei den Schriftstellern nicht selten Beispiele mitgetheilt finden. Endlich kommen aber auch Fälle vor, in denen die Schwangern bis an das Ende ihrer Schwangerschaft wenige und undeutliche oder gar keine Bewegungen der Frucht fühlen, und dann wird es auch für den Untersuchenden schwierig oder gar unmöglich sein, dieselben aufzufinden. Aeusserlich fühlbar werden aber die Kindesbewegungen nicht eher als vom fünften Schwangerschaftsmonate an, während sie die Schwangere schon etwas früher bemerkt. Man entdeckt sie am besten früh Morgens in liegender Stellung der zu Untersuchenden bei Auflegung der kalten Hand auf den Unterleib derselben, wobei sie sich dem Gefühle als kurze spitzige, sich mehrmals hinter einander wiederholende Stösse zu erkennen geben. **Fühlbarkeit der Kindestheile.** Dieses ist, nächst dem sogleich zu nennenden, das sicherste Schwangerschaftszeichen, da man es schon in verhältnissmässig früher Zeit benutzen kann. Man fühlt nämlich in den letzteren Monaten der Schwangerschaft, wegen der sich nunmehr vermindernden Quantität des Fruchtwassers und der Umfangszunahme des Kindes, nicht nur einzelne Theile desselben durch die Bauchwandungen, besonders wenn die Schwangere nicht fettleibig ist, deutlich, sondern man kann auch bei der Exploration durch die Scheide, wo nicht etwa Queerlagen des Kindes oder *Placenta praevia* vorhanden sind, den Kopf des Kindes in der Gegend hinter der Schaambeinvereinigung als den Abschnitt einer Kugel, welcher in den meisten Fällen beweglich

ist, wahrnehmen. Diess ist aber nicht nur in den letzten Schwangerschaftsmonaten der Fall, sondern schon gegen die Hälfte der Schwangerschaft hin kann man sich davon vergewissern, wenn man die eine Hand auf den Unterleib der aufrecht stehenden Schwangeren legt und mit dem in die Scheide gebrachten Finger mehrmals nach vorn zu auf die Gebärmutter drückt, wobei der noch von vielem Fruchtwasser umgebene kleine Foetus mit seinem Kopfe, als dem schwersten und desshalb gewöhnlich nach unten gelegenen Körpertheile, auf den Finger des Untersuchenden trifft und dann wieder emporschnellt, eine Manipulation, welche man nach Belieben wiederholen kann. Bei den französischen Geburtshelfern findet man dieses Aufprallen der Frucht unter dem Namen *Mouvement de ballotement* erwähnt. Bei Mehrschwangeren ist häufig der ganze Muttermund während der letzten Schwangerschaftszeit soweit geöffnet, dass man durch denselben sowohl den Kopf des Kindes, als die Stellung desselben, oder auch andere vorliegende Kindestheile entdecken kann. Das sicherste Mittel, vorhandene Schwangerschaft zu entdecken, bietet die Anwendung der Auscultation dar, insofern man durch dieselbe in den Stand gesetzt wird, nicht nur das von dem in die erweiterten Gefässe der Gebärmutter einströmenden Blute herrührende Geräusch, sondern auch die Pulsationen des Foetusherzens deutlich zu vernehmen. Die Hörbarkeit dieser letzteren setzt die vorhandene Schwangerschaft zugleich mit dem Leben des Kindes ausser allem Zweifel, denn sie sind ihrer ganz besonderen Beschaffenheit wegen durchaus mit keinem anderen im Körper vorkommenden Geräusche zu verwechseln. Nur Schade, dass dieses Zeichen häufig nicht benutzt werden kann, da leider noch so viele Aerzte des Auscultirens nicht kundig sind. (M. s. das Nähere unter dem Art. Auscultation.)

Die hier gegebene Zusammenstellung der bekannteren Schwangerschaftszeichen giebt deutlich zu erkennen, dass erstens die grosse Mehrzahl derselben schwankend und unsicher sei, dass aber auch die meisten derjenigen Zeichen, welche man zu den sichereren rechnet, theils ebenfalls Irrungen nicht ausschliessen, theils auch erst in der späteren Periode der Schwangerschaft ersichtlich werden, wo es ohnedem leichter ist, dieselbe zu erkennen. Es wird sich demnach der untersuchende Arzt wohl zu hüten haben, sein Urtheil über vorhandene Schwangerschaft einseitig auf eines oder das andere Zeichen zu gründen, er muss im

Gegentheile immer die Gesammtheit der Symptome und Merkmale ins Auge fassen und ein entschiedenes Urtheil nur nach erlangter genügender Ueberzeugung aussprechen.

Die bei dem Geburtsacte betheiligten Organe des weiblichen Körpers erleiden im Verlaufe der Schwangerschaft einige besondere Veränderungen, welche zum Theile die vorstehend erwähnten Schwangerschaftszeichen bilden helfen, hier aber in ihrer speciellen Beziehung auf die Ausbildung der Frucht und auf die Vorbereitung der Gebärorgane zur Geburt noch besonders erwähnt werden müssen. Die Kenntniss derselben ist zur richtigen Beurtheilung des Zustandes und der Bedeutung der Schwangerschaft unumgänglich nöthig, und wir geben desshalb, ehe wir zur Schilderung der allmäligen Entwickelung dieser Umgestaltung nach den einzelnen Schwangerschaftsmonaten übergehen, eine kurze Uebersicht derselben. Durch den Eintritt der Schwangerschaft wird zunächst der Blutzufluss zu den Genitalien vermehrt, die nächsten Folgen davon sind grösserer Turgor der Geschlechtstheile, vermehrte Wärmeentwickelung in denselben, die Symphysen der Beckenknochen werden aufgelockert, so dass letztere dadurch eine gewisse Beweglichkeit erhalten (gewiss aber nicht in dem Grade, wie es Chaussier annimmt, nach welchem zuweilen die Symphyse der Schaamknochen auch bei normaler Niederkunft um 12 und mehrere Linien auseinanderweichen soll). — Merkwürdig sind besonders die Veränderungen, welche der Uterus in Bezug auf Gestalt, Lage und Textur erleidet. Durch den Uebertritt des befruchteten Eies wird die Gebärmutter gleichsam aus einem schlummernden Zustande geweckt, es bildet sich ein entzündungsähnlicher Zustand in derselben aus, die Säfte strömen reichlicher zu, die Substanz lockert sich auf, erhält eine schwammige Textur, die in der Gebärmuttersubstanz gelegenen Gefässe erweitern sich beträchtlich, namentlich an der Insertionsstelle der Placenta, es entwickeln sich Muskelfasern, von denen früher keine Spur vorhanden war. Bei der mit dem Wachsthume des Inhaltes der Gebärmutter gleichzeitig stattfindenden Zunahme des Umfanges derselben werden die Wandungen verdickt, so dass die Masse der Gebärmuttersubstanz, welche im nicht schwangeren Zustande etwa 4½ Kubikzoll betrug, am Ende derselben gegen 50 enthält (Busch). Diese Verdickung der Wände ist zugleich gewöhnlich da am stärksten, wo die Placenta sitzt, zuweilen findet man aber auch die Uteruswand an einzelnen Stel-

len sehr dünn. Der Umfang der Gebärmutter vermehrt sich mit dem Wachsthume des Eies gleichmässig und zwar so, dass sich dieses Organ zuerst im Grunde, später nach dem Körper und zuletzt nach dem Halse zu, am meisten entwickelt. Am Ende der Schwangerschaft ist die Gebärmutter 12 — 14 Zoll lang, 9 Zoll breit und 8 — 9 Zoll im Durchmesser von vorn nach hinten haltend. Die Gestalt des schwangeren Uterus geht allmälig aus der birnförmigen in die eiförmige über, welche sie ziemlich bis an's Ende der Schwangerschaft beibehält, wo sie dann unregelmässiger wird und sich mehr nach der Form der Frucht richtet. Die Richtung oder Neigung, welche die Gebärmutter in der Schwangerschaft gegen den Horizont hat, wird während derselben mehrmals abgeändert; anfangs ist sie geringer, später grösser. Die bemerkenswertheste Eigenschaft aber, die dem Uterus durch seine Entwickelung während der Schwangerschaft zu Theil wird, ist die Fähigkeit, sich Behufs der Ausstossung der Frucht zusammenzuziehen, was besonders durch die erwähnte Entwickelung von Muskelfasern in der Gebärmuttersubstanz erzielt wird. Diese Zusammenziehungskraft ist am Ende der normalen Schwangerschaft am ausgebildetsten vorhanden. Die Eierstöcke und Muttertrompeten nehmen insofern an der Umänderung der Geschlechtsorgane Theil, als auch sie an Umfang und Blutreichthum gewinnen und sich im Eierstocke, der das befruchtete Ei enthielt, eine Narbe, der gelbe Körper, bildet.

Die allmälige Entwickelung der durch die Schwangerschaft bedingten Veränderungen an den weiblichen Geschlechtsorganen geschieht der Zeitfolge nach folgendermaassen: Im ersten Schwangerschaftsmonate lassen sich durchaus noch keine einigermaassen wahrscheinliche Andeutungen vorhandener Schwangerschaft durch die Untersuchung wahrnehmen. Im Verlaufe des zweiten Monates dagegen muthmaasst man dieselbe, wenn man einige Anschwellung der Gebärmutter wahrnimmt, und den Muttermund niedriger als gewöhnlich stehend findet, weil jetzt die schwerer gewordene Gebärmutter tiefer in das Becken herabtritt; dabei ist dieselbe gerade nach unten gerichtet, die äussere Muttermundöffnung ist von rundlicher Form, der Grund der Gebärmutter durch die Bauchdecken noch nicht zu fühlen. Dritter Monat. Der Unterleib fängt sich allmälig an zu wölben, weil die Gebärmutter, im Becken nicht mehr Platz findend, nunmehr emporsteigt, der Grund derselben hat die Richtung

nach vorn, der Muttermund steht mehr nach hinten; gewöhnlich treten jetzt die Empfindlichkeit und Anschwellung der Brüste, so wie die Färbung der Brustwarzen, deutlicher hervor. Im vierten Monate deutliche Wölbung des Unterleibes, Muttergrund über den Schaambeinen zu fühlen, wenn die Bauchdecken nicht fett sind, Mutterhals noch ziemlich leicht zu erreichen. Fünfter Monat. Die Form der Gebärmutter, welche mit ihrem Grunde zwischen Nabel und Schaambeinvereinigung steht, lässt sich jetzt durch den auch von Aussen ausgedehnt erscheinenden Unterleib fühlen, die Wölbung desselben ist gegen den Nabel hin am stärksten, der Scheidentheil schwer zu erreichen, mehr nach hinten gerichtet, bei der inneren Untersuchung kann man mittels des oben angegebenen Verfahrens passive Bewegungen der Frucht hervorrufen (dieselbe auf dem Finger ballotiren lassen). Meist werden auch von den Schwangeren in diesem Monate die ersten (activen) Kindesbewegungen gefühlt, durch die Auscultation vernimmt man seit dem vorigen Monate das blasende Geräusch in den erweiterten Uteringefässen. Sechster Monat. Der Gebärmuttergrund erreicht den Nabel und bildet hier eine beträchtliche Wölbung, die Scheidenportion ist beträchtlich verkürzt, wulstig, die Nabelgrube wird flacher, die Kindesbewegungen sind sowohl der Schwangeren als dem Untersuchenden deutlich fühlbar. Diese Fühlbarkeit nimmt im siebenten Monate immer mehr zu, man kann jetzt den vorliegenden Kindeskopf leicht durch das Scheidengewölbe hindurchfühlen, der Muttergrund steht über dem Nabel, das Gebärmuttergeräusch sowohl, als der Herzschlag des Kindes sind deutlich hörbar. Der Muttermund ist nach dem Kreuzbeine hin gerichtet und desshalb schwieriger zu erreichen, aus den Brüsten kann man häufig eine dünne milchartige Flüssigkeit ausdrücken, welche auch wohl freiwillig ausfliesst. Der achte Monat charakterisirt sich durch hohen Stand des Gebärmuttergrundes zwischen Nabel und Herzgrube, die Gebärmutter selbst ist meist nach rechts hin gelagert, der Nabel ist völlig ausgeglichen, durch die Oberfläche der Bauchdecken hindurch sind gewöhnlich jetzt schon Kindestheile zu fühlen, durch die Scheide fühlt man den Kindeskopf sehr beweglich, die Scheidenportion ganz kurz, wulstig. Neunter Monat. Höchster Stand der Gebärmutter nach der Herzgrube zu, desshalb meist Athmungsbeschwerden, fast völliges Verschwinden des Mutterhalses, welcher nur noch in einer geringen Aufwulstung besteht, der Nabel

blasenartig oder kugelförmig hervorgetrieben, Bauchdecken sehr verdünnt, Kindeskopf fester auf dem Beckeneingange. Im zehnten Monate wird die vorbereitende Thätigkeit zur Geburt deutlicher ersichtlich, der Grund des Uterus verlässt seinen hohen Stand in der Herzgrube und senkt sich etwas nach dem Nabel herunter, wobei die vorhandenen Athmungsbeschwerden wieder erleichtert werden, die Gebärmutter zieht sich enger um die Frucht zusammen und bekommt dadurch eine unregelmässige Gestalt, der Kopf des Kindes steht fest auf dem Beckeneingange, der Scheidentheil ist sehr verdünnt und hat an der Stelle des Mutterhalses nur noch einen kleinen Rand, welcher bei Mehrschwangeren beträchtlicher erscheint; oft kann man durch das dünne Gebärmuttersegment die Fontanellen des Kindeskopfes deutlich fühlen. Die Mutterscheide ist kurz, weit und es findet reichliche Schleimabsonderung in derselben Statt, die Kindesbewegungen sind stark, lebhaft und belästigen oft die Schwangere. — Diese Uebersicht der allmäligen Veränderungen an den schwangern Geschlechtstheilen wird besonders dem Gerichtsarzte desshalb von Wichtigkeit sein, weil er häufig bestimmen soll, wie lange wohl eine Frau schwanger sei, oder in welchem Schwangerschaftsmonate sie sich befinde.

Ein Gutachten darüber, ob eine mehrfache (Zwillings- Drillings-) Schwangerschaft vorhanden sei, wird vom Gerichtsarzte wohl selten oder nie gefordert werden; auch sind die dafür gegebenen Kennzeichen sehr unzuverlässig. Man führt als solche an, dass die Schwangere die Kindesbewegungen früher, an mehreren Stellen, doch minder stark als gewöhnlich fühle, dass der Leib der Schwangeren durch eine in der Mitte desselben befindliche Vertiefung in zwei Hälften getheilt sei, während er sich in der letzten Zeit nicht so sehr, als gewöhnlich senke, auch früher als gewöhnlich stark werde. Die gewöhnlichen Schwangerschaftsbeschwerden sollen sich zeitiger und stärker einstellen, als bei einfacher Schwangerschaft. Zuweilen lassen sich bei dünnen Bauchdecken beide Früchte ziemlich deutlich durch dieselben hindurchfühlen, auch vermag darüber die Auscultation mitunter Aufschluss zu ertheilen, wenn die Herzpulsationen beider Früchte distinct an verschiedenen Stellen gehört werden. Häufig aber lassen sich dieselben bei Zwillingsschwangerschaft entweder gar nicht, oder nur undeutlich und verwirrt vernehmen.

Wichtiger ist es in Fällen zu erfahren, ob eine Person

zum erstenmale schwanger sei. Um hierüber ein genaues Urtheil fällen zu können, muss der Geburtshelfer seine Untersuchung wiederholt anstellen und die Schwangere längere Zeit hindurch beobachten können, da namentlich die Beschaffenheit des Mutterhalses und Muttermundes und die Art und Weise des Eintrittes der Veränderungen an diesen Theilen hier am besten Aufschluss ertheilen. Vorhandene Narben oder Einrisse am Muttermunde, sehr wulstige Beschaffenheit am Ende der Schwangerschaft und Offenstehen desselben lassen, so wie vorhandene Dammrisse, auf eine schon überstandene Geburt schliessen. (S. d. Art. Geburt). — Ueber Leben und Tod einer Leibesfrucht während der Schwangerschaft lässt sich nur durch die Auscultation einige Gewissheit erhalten, doch ist das Nichtgehörtwerden des Herzschlages noch kein sicheres Zeichen vom Tode der Frucht. Frostschauer, Gefühl von Schwere und Kälte im Unterleibe, die Empfindung, als ob darin ein Körper von einer Seite zur anderen fiele, Schlaffwerden der Brüste, sind unsichere Zeichen. — Auch für eine Vorausbestimmung des Geschlechtes der Frucht, welche wohl niemals vom Gerichtsarzte verlangt werden dürfte, giebt es durchaus keine sicheren Merkmale.

Noch haben wir theils einiger Abarten der wahren Schwangerschaft, theils einiger krankhaften Zustände zu gedenken, welche zuweilen den Anschein vorhandener Schwangerschaft erregen, und deren nähere Kenntniss nothwendig ist, um bei Untersuchungen der vorliegenden Art Irrthümer möglichst zu vermeiden.

Von den Abarten der Schwangerschaft ist hier besonders die Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter (Extrauterinschwangerschaft) zu betrachten. Wenn sich der Foetus ausserhalb der Höhle des Uterus entwickelt, so kann diess auf verschiedene Weise geschehen: er kann sich in der Muttertrompete, im Ovarium, in der Bauchhöhle, im Gewebe des Uterus selbst, oder endlich in der Mutterscheide ausbilden, und man benennt diese Schwangerschaften je nach den betreffenden Theilen, *Graviditas tubaria, ovaria* oder *ovarica, abdominalis, interstitialis* und *vaginalis*. Der Erkenntniss dieser verschiedenen Zustände stehen meist bedeutende Schwierigkeiten im Wege; die Zufälle nämlich, welche die Extrauterinschwangerschaft hervorruft, sind, wie die der normalen Schwangerschaft, im Anfange besonders, sehr unsicher und unterscheiden sich nicht wesentlich von denselben, auch irrt man sich besonders desshalb häufig in der Dia-

gnose, weil man das Vorhandensein dieser Erscheinungen meist in einem anderweitigen krankhaften Befinden der Schwangeren suchen zu müssen glaubt. Im späteren Verlaufe solcher Schwangerschaften wird es dagegen leichter, den vorhandenen Zustand richtig zu würdigen, doch bleibt es auch dann noch immer sehr schwierig, die Art der Extrauterinschwangerschaft genau zu bestimmen. Indess kann man für die Zwecke der gerichtlichen Medicin sich in den meisten Fällen dabei beruhigen, wenn man nur weiss, dass eine Extrauterinschwangerschaft überhaupt zugegen ist. Im Allgemeinen findet man bei diesen Schwangerschaften, dass anfangs die Menstruation wegbleibt, die Brüste anschwellen, wie bei gewöhnlicher Schwangerschaft, dass der Uterus sich in Bezug auf Form und Grösse ändert, indem sich die Wände verdicken, der Mutterhals dagegen kürzer, wulstiger wird und eine runde Oeffnung bekommt. Späterhin aber verschwinden meist alle diese Erscheinungen wieder, und die betreffenden Theile kehren in den vor der Schwangerschaft bestehenden Zustand zurück. Im Uterus bildet sich eine Decidua, welche später durch die Scheide wieder abgeht, oder in eine molenartige Masse verändert wird. Ferner soll sich der Unterleib besonders nach einer Seite hin stark entwickeln, der Nabel eingezogen, die Gesichtszüge der Schwangeren bei den zuweilen eintretenden Schmerzempfindungen im Unterleibe eigenthümlich verzerrt sein und dabei ein winselnder Schmerzton beobachtet werden (Heim). Kindestheile sind bei der inneren Exploration nicht, wohl aber im vorgerückten Zustande der Extrauterinschwangerschaft zuweilen durch die Bauchdecken zu fühlen. Ausserdem hat man noch Zeichen für die einzelnen Arten der Extrauterinschwangerschaft angegeben, welche sich überdiess zuweilen aus dem Verlaufe und Ausgange einigermaassen diagnosticiren lassen. So ist z. B. bei der Muttertrompetenschwangerschaft der Uterus beträchtlich nach der der schwangeren Tuba entgegengesetzten Seite gedrängt und der Muttermund eben dahin gerichtet, der Uterus um das Dreifache seines Volumens vergrössert, der Muttermund geöffnet; es ist ein fixer Schmerz in der Tiefe des Beckens vorhanden, welcher sich nach der Niere derselben Seite hin erstreckt; seitlich über der Gebärmutter wird zuweilen die ausgedehnte Trompete in Gestalt einer rundlichen Geschwulst entdeckt, in welcher auch bisweilen vom fünften Monate an Kindesbewegungen gefühlt werden; auch geht mitunter schwärzliches Blut durch die Mutter-

scheide ab. Durch die zunehmende Grösse des Kindes erfolgt gewöhnlich die Zerreissung der Trompete zwischen dem zweiten und fünften Schwangerschaftsmonate. Folge der Berstung ist gewöhnlich innere Verblutung aus den Gefässen der zerrissenen Trompete. Bei der Eierstocksschwangerschaft ist der Verlauf oft ein anderer, da hier das Kind sogar ausgetragen werden und nach Zerreissung des Eierstockes in die Bauchhöhle treten kann, wo es zuweilen schwere Zufälle erregt, zuweilen aber auch theilweise resorbirt werden, oder mit kalkartigen Stoffen überzogen und längere oder kürzere Zeit getragen werden kann. Erreicht es diese Zeit der Entwickelung nicht, so kann die Resorption auch im Ovario selbst erfolgen; indess ist auch hier durch Blutung beim Bersten des Ovarium ein tödtlicher Ausgang möglich. Bei der Bauchhöhlenschwangerschaft wird als charakteristisch angeführt, dass die kolikartigen Schmerzen bedeutender, der Nabel mehr eingezogen, die Kindestheile deutlicher durch die Bauchdekken zu fühlen sind u. s. w. Auch hier kann der Foetus zur vollen Zeit ausgetragen werden, und man ist desshalb im Stande, den Herzschlag desselben durch die Auscultation zu vernehmen. Erwähnung verdient hier noch Mende's Rath, man solle sich in solchen Fällen immer durch Einführung einer Sonde von der Leerheit des Uterus Gewissheit verschaffen.

Es giebt aber auch eine Anzahl krankhafter Zustände des weiblichen Organismus, welche den davon Befallenen den Anschein vorhandener Schwangerschaft mittheilen können (scheinbare Schwangerschaft). Durch sie werden ebenfalls Veränderungen an den Fortpflanzungsorganen des Weibes hervorgebracht, welche den bei wahrer Schwangerschaft beobachteten sehr ähnlich und desshalb schwer von denselben zu unterscheiden sind, am schwersten aber, wenn sie mit wahrer Schwangerschaft zugleich bestehen. Nach Mende gehören hieher besonders diejenigen bei einem geschlechtsreifen Frauenzimmer vorkommenden Krankheiten, welche mit Unterdrückung des Monatsflusses und Anschwellung des Unterleibes verbunden sind, so wie diejenigen, welche ein Gefühl hervorbringen, das mit dem von Bewegung einer Frucht herrührenden Aehnlichkeit hat. In allen Fällen, wo Verdacht eines solchen Zustandes vorhanden ist, wird der Gerichtsarzt wohl thun, sich mit Abfassung und Ertheilung eines Gutachtens nicht zu übereilen, sondern überall, wo es irgend geschehen kann, den weiteren Verlauf der Sache abzu-

warten. Hierdurch wird am sichersten Aufschluss darüber gewonnen, ob Schwangerschaft vorhanden sei oder nicht, denn es ist oft der genauesten Untersuchung nicht möglich, der Wahrheit hierin sogleich auf den Grund zu kommen. Unter den Krankheiten, welche hierbei am häufigsten zu concurriren pflegen, nennen wir besonders Amenorrhoe, in Folge von Verschliessung des Muttermundes oder der Mutterscheide, wo sich das angesammelte Blut in der Gebärmutter anhäuft und dieselbe ausdehnt; Anhäufung von Gas im Uterus (*Tympanitis uterina*), eine Krankheit, deren Existenz jedoch von Mehreren bezweifelt wird; Unterleibswassersucht, welche zuweilen mit Schwangerschaft zugleich vorhanden ist, Eierstockswassersucht; bei welcher diess ebenfalls vorkommt, Gebärmutterwassersucht, welche aber wahrscheinlich nie ohne gleichzeitige Schwangerschaft existirt; Molenschwangerschaft, Gebärmutterpolypen, welche, wenn sie umfänglicher waren, schon mehrmals für Kindesköpfe gehalten worden sind, chronische Gebärmutterentzündung, Entartungen des Uterus, wie Speck-,Fasergeschwülste, Medullarsarkome u. s. w. Auch krampfhafte Darmbewegungen bei Hysterischen sind zuweilen für Kindsbewegungen gehalten worden. In Bezug auf die Symptome und den Verlauf der hier namhaft gemachten Uebel, deren nähere Beschreibung uns hier zu weit führen würde, müssen wir auf die Lehren der besonderen Pathologie verweisen.

Das Nöthige über das bei Explorationen Schwangerer anzuwendende Verfahren giebt der Art. Untersuchung, geburtshülfliche.

Noch bleibt uns übrig, hier einiger auf die Zurechnungsfähigkeit Schwangerer bezüglichen Fragen zu gedenken, welche bei Untersuchungen über, von Seiten der Mutter gegen die Existenz ihrer Leibesfrüchte gerichtete Verbrechen nicht selten aufgeworfen werden, nämlich: ob eine Schwangere sich bis zur Niederkunft wegen ihrer Schwangerschaft in gänzlicher Unwissenheit befinden könne und: ob eine Schwangere die Annäherung der Geburt verkennen, und unvorsätzlich in unpassender Lage und Stellung von derselben übereilt werden könne, so dass dadurch Beschädigung oder Tod des Kindes veranlasst werde. — Die Anomalien des Begehrungsvermögens Schwangerer (Gelüste) sind in ihrer Beziehung auf die gerichtliche Medicin bereits unter dem Art. Gelüste ausführlicher behandelt worden, wesshalb wir diesen Theil der Lehre von der Zurechnungsfähigkeit Schwangerer hier mit Stillschweigen übergehen

dürfen. Die erste unserer Fragen hingegen, ob eine Schwangere bis zur Geburt ohne Ahnung ihres Zustandes bleiben könne, hat verschiedene Urtheile der Sachverständigen veranlasst, und es wird die Möglichkeit eines solchen Vorkommens von Vielen geradezu geläugnet, von Anderen dagegen in Schutz genommen, so dass auch bis jetzt die bei der Wichtigkeit dieses Gegenstandes wünschenswerthe Vereinigung darüber noch nicht vollständig erzielt zu sein scheint. Wichtig ist dieser Punct besonders darum, weil die Gesetze eine Person, welche ihre Schwangerschaft geflissentlich verheimlicht, wegen aller aus dieser Verheimlichung entspringender übler Folgen verantwortlich machen und beziehentlich dafür bestrafen. Ist nun aber ein völliges Verkennen der Schwangerschaft möglich, so kann es sich auch zutragen, dass eine Person ohne ihr Verschulden die auf Verheimlichung der Schwangerschaft gesetzte Strafe ertragen muss, ja sogar für die in Folge der Niederkunft entstandenen Beschädigungen der Leibesfrucht in Anspruch genommen wird. Man hat als Hauptgrund, warum ein Verkennen des schwangeren Zustandes, namentlich in der letzteren Zeit der Schwangerschaft nicht wohl möglich sei, die dann vorhandenen Bewegungen der Frucht angenommen. In diesem Sinne spricht sich auch Hebenstreit aus, welcher übrigens das Nichtwissen der Schwangerschaft bei solchen, welche schon ein- oder mehrmals geboren haben, unter keiner Bedingung gelten lässt. Jedoch läugnet auch er die Möglichkeit des unbewussten Schwangerseins nicht gänzlich, sondern ist dieselbe allenfalls dann anzunehmen geneigt, wenn eine Erstgeschwängerte ein kleines, schwächliches Kind getragen hat, von dem sich vermuthen lässt, dass es auch seine Bewegungen nur ganz schwach und unmerklich geäussert habe. Foderé dagegen will die in Rede stehende Unwissenheit nur bei Blödsinnigen und bei solchen, welche im bewusstlosen Zustande geschwängert worden sind, anerkennen. Allein es ist durch die Erfahrung unwiderleglich dargethan, dass es solche Fälle wirklich giebt, in denen die Schwangerschaft den Schwangeren selbst bis zum Augenblicke der Entbindung verborgen bleibt, und zwar hat man dieselben auch bei verheiratheten Frauen beobachtet, welche durchaus keinen Grund zur Verheimlichung ihres Zustandes hatten (Orfila, v. Klein u. A.); Fälle aber, in denen Unverheirathete von ihrer vorgerückten Schwangerschaft durchaus keine Ahnung hatten, erzählen Mende, v. Klein, Desgran-

ges u. A. Durch diese und ähnliche Beweise ist mithin die Möglichkeit des Vorkommens gänzlicher Unwissenheit über den schwangeren Zustand völlig ausser Zweifel gesetzt und diess um so mehr, wenn man bedenkt, dass die Empfängniss in der That im bewusstlosen Zustande erfolgen kann, dass Blödsinn und Einfalt der Geschwängerten ein Hinderniss der Erkenntniss der körperlichen Zustände abgeben können, dass ferner vorgefasste Meinungen, wie die, dass der erste Beischlaf keine Folgen habe, dass das Empfangen im Wasser unmöglich sei (wie in Desgranges's Falle), unerfahrene Personen hindern können, über ihren Zustand ins Klare zu kommen, dass diess endlich auch bei Solchen leicht geschieht, welche schon früher an Anomalieen der Menstruation litten, oder wenn eine zugleich vorhandene Krankheit die Zufälle und Erscheinungen der Schwangerschaft undeutlich erscheinen lässt. Ist aber auch von alle dem nichts der Fall, ist die Schwangerschaft gehörig verlaufen, das Kind stark und hinreichend entwickelt, so lässt sich doch die Möglichkeit des Verkennens nicht unbedingt von der Hand weisen und muss immer der Inquisitin zu Gute kommen, obgleich sich auf der andern Seite mit ziemlicher Gewissheit annehmen lässt, dass in den bei weiten meisten Fällen Unkenntniss des schwangeren Zustandes nur, um der Strafe zu entgehen, vorgegeben werde. Völlige Gewissheit vom Gegentheile ist dagegen, bei mangelndem eigenen Geständnisse, nur dann zu erlangen, wenn durch Zeugenaussagen dargethan wird, dass die Schwangere gegen Andere Aeusserungen im Betreff ihres Zustandes habe verlauten lassen. — Die zweite Frage ferner, ob eine Schwangere die Annäherung der Geburt verkennen und so unvorsätzlich von derselben in unpassender Lage oder Stellung übereilt werden könne, steht mit der eben abgehandelten theilweise in ganz genauer Beziehung, insofern nämlich eine Person, welche von der Existenz ihrer Schwangerschaft nichts weiss, auch die Annäherung der Geburt verkennen muss und desshalb keine Anstalt treffen kann, dieselbe unter passenden äusseren Verhältnissen abzuthun. Dann kann natürlicherweise auch der Fall eintreten, dass das Kind von der unvorbereitet stehend Gebärenden schiesst, oder in den Abtritt fällt, über welchem die Schwangere gerade sass, weil sie die eintretenden Wehen für Bauchgrimmen hielt und dem vorhandenen Drange zur Stuhlentleerung nachgeben wollte. Aber auch in Folge falscher Berechnung der Schwangerschaftsdauer kann ein solcher Zufall sich ereignen, was häu-

fig genug durch das Beispiel von Frauen bestätigt wird, welche ihre Schwangerschaft nicht verbargen und dennoch oft viel früher, als sie geglaubt hatten, und plötzlich niederkommen. Man muss also auch von dieser Erfahrung auf unehelich Schwangere die nöthige Anwendung machen, wodurch sich das Resultat herausstellt, dass unter übrigens passenden Verhältnissen die Möglichkeit eines solchen Ueberraschtwerdens von der Geburt nie ganz von der Hand gewiesen werden dürfe. — Von der übereilten Geburt selbst und deren näheren Bedingungen ist unter dem Art. Geburt die Rede.

Literatur:

Ausser den Lehr- und Handbüchern der Geburtshülfe, auf welche wir hier im Allgemeinen verweisen, heben wir aus der grossen Anzahl von Monographieen, Aufsätzen und Dissertationen über unseren Gegenstand folgende hervor:

P. Müller, Diss. de jure praegnantium. Jenae 1680.

I. C. Loder, in Bucholz Beiträg. zur ger. Arzneik. Bd. IV. S. 228.

Ueber d. Kennzeichen d. Schwangerschaft, von I. Z. P. Pyl's Repert. Bd. I. S. 133. ff.

Knebel, Zeichenlehre der gesammt. Entbindungswissenschaft. Breslau 1798.

Haase, progr. de dissimulat. graviditat. scrutinio med. forens. Lips. 1799.

Knebel, Grundsätze der polizeilich-gerichtl. Entbindungskunst. Breslau 1801.

Augustin, Ueber d. Kennzeichen d. Schwangerschaft, in dessen Repertor. St. 2. S. 44.

Wockatz, Diss. diagnos. graviditat. et hydrop. uteri exempla ambigua exhibens. Lips. 1813.

Rich. Reece, A correct statement on the circumstances, that attended the last illness and death of Mrs. Stouthcott. etc. Lond. 1815.

Hufeland und Harless Journal. 1815. Bd. II. St. 3. S. 65.

Wigand in Gumprechts u. dess. Hamburger Magazin f. d. Geburtsh. Bd. I. S. 1. 8 p. 24.

Samhammer, Diss. sist. impedimenta patholog. grav. diagnos. gravidit. uterin. comment. Vratislav. 1819.

Feghelm, Ueber die Erkenntniss einer regelm. Schwangerschaft. München, 1823.

I. F. F. Flemming, Diss. de signor. graviditat. et morbor. quorundam graviditatem mentientium differentia. Lips. 1820.

I. F. Rosshirt, de utori sub graviditate metamorphosi. Diss. Virceburg. 1828.

Montgomery, an exposition of the signs and symptoms of pregnancy, etc. Lond. 1837.

Ueber die Zurechnungsfähigkeit der Schwangeren.

Hebenstreit, Anthropolog. forens p. 887.

Desgranges bei Foderé, de méd. légal. et d'hygiène publique. Paris. 1813 T. I. p. 496.
W. I. Schmitt, Sammlung zweifelh. Schwangerschaftsfälle. Wien 1818.
v. Klein in Harless Jahrb. d. deutschen Med. u. Chir. Bd. III. h. I. S. 51.
Lucas, Kopp's Jahrb. d. St. A. K. Bd. VII. S. 163. ff.
Orfila, Leçons de méd. lég. T. I. p. 210.
Mende, ausf. Handbuch d. ger. Med. Th. III. S. 544.
Paalzow, Magaz. d. Rechtsgelehrsamk. u. s. w. Bd. I. S. 349.
I. B. Friedreich, systemat. Handb. d. gerichtl. Psychologie. S. 681.

F.

Schwefelarsenik. Hiervon kommen im gewöhnlichen Leben zwei Arten vor, nämlich das einfache Schwefelarsen (meist unter den Namen: rother Schwefelarsenik, rothes Arsenikglas, Arsenikrubin, Realgar, rother Schwefel, Sandarach, Arsensubsulfür, *Arsenicum rubrum* bekannt) und das anderthalb Schwefelarsen (gewöhnlich Rauschgelb, Operment, gelber Schwefelarsenik, gelbes Arsenikglas, Königsgelb, Arsensulphid, *Auripigmentum, Arsenicum citrinum* genannt). Die erstere Verbindung kommt theils in der Natur schon gebildet vor, theils wird sie auf den sogenannten Gifthütten künstlich dargestellt. Der künstliche Realgar, der meist nur im Handel vorkommt, bildet rubinrothe bis braunrothe Massen von muscheligem Bruche, ist undurchsichtig, giebt gerieben ein pomeranzengelbes Pulver, ist geschmack- und geruchlos, leicht schmelzbar und flüchtig; löst sich in Wasser und Weingeist nicht auf, durch Königswasser wird er als Arsensäure und Schwefelsäure aufgelöst, durch Alkalien in gelbes und braunes Schwefelarsen zersetzt; ersteres löst sich darin auf, letzteres bleibt ungelöst; an der Luft entzündet, verbrennt er mit bläulicher Flamme. Das gelbe Schwefelarsen kommt auch fossil vor, wird aber gewöhnlich durch Kunst bereitet. Es findet sich im Handel in gelben blätterigen Stücken oder als lebhaft citrongelbes Pulver, ist geschmack- und geruchlos, undurchsichtig, in Wasser und Weingeist unauflöslich, wird aber leicht von ätzenden Alkalien und Schwefellebern aufgelöst, in Königswasser unter Zersetzung; es schmilzt leicht und sublimirt unzersetzt, lässt sich entzünden und verbrennt mit blauer Flamme. Das frischgefällte, gelbe Schwefelarsen ist nach Berzelius in reinem, säurefreiem Wasser etwas auflöslich. Decourdemanche hat gefunden, dass festes Schwefelarsen beim Kochen mit Wasser, vorzüglich aber mit wässrigen Auflösungen organischer Substanzen

allmälig in Schwefelwasserstoff und arsenige Säure zersetzt wird. Es lässt sich hieraus erklären, warum diese an sich unlöslichen Substanzen doch so giftige Wirkungen äussern können, wenn sie in oder an den thierischen Körper gebracht werden. Fr. Hoffmann, Hillefeld und Renault haben durch Versuche die giftigen Eigenschaften der künstlich dargestellten Schwefelarsenverbindungen dargethan, läugnen aber, dass das fossile Operment und Realgar irgend eine nachtheilige Wirkung auf den thierischen Organismus ausübe. Smith und Orfila fanden jedoch bei Wiederholung der Versuche an Hunden, dass auch die natürlichen Verbindungen, sowohl nach innerer als äusserer Anwendung, stets Vergiftungserscheinungen hervorriefen, wiewohl ihre Einwirkung auf den Organismus, unstreitig ihres Cohäsionszustandes halber, sich weniger intensiv, als die der künstlichen Präparate, zeigte.

Im Allgemeinen wirken die Verbindungen des Arsens mit dem Schwefel weit minder heftig, als andere Arsenpräparate; nach Renault wirkt das rothe Schwefelarsen etwas schwächer, als das gelbe. In neuerer Zeit ist ein Fall von Devergie beobachtet worden, wo ein Mann aus Unvorsichtigkeit eine nicht unbedeutende Menge pulverisirten Opermentes zu sich genommen hatte; schon drei Stunden nach dem Genusse des Giftes stellten sich die heftigsten Schmerzen im ganzen Unterleibe ein, die von gewaltsamem Erbrechen und anhaltenden Stuhlausleerungen begleitet waren; nach viertägigen Qualen verschied der Unglückliche. Bei der Section fand man die Schleimhaut im Magen, im oberen Theile des Dünndarmes und in der Mitte des Dickdarmes stark entzündet; im Magenschleime, sowie auch in anderen Theilen des Darmkanales fanden sich kleine, gelbe, glänzende Körnchen von Schwefelarsen. Es geht also aus Allem, was bis jetzt über die Wirkungen der Schwefelarsenverbindungen auf den thierischen Organismus beobachtet worden ist, soviel hervor, dass sich weder am lebenden noch todten Körper wesentliche Unterschiede zwischen der Wirkung dieser und anderer Arsenpräparate herausgestellt haben.

Bei der gerichtlichen Untersuchung des Leichnames wird der Obducent sein Augenmerk insbesondere auch darauf zu richten haben, ob sich nicht im Magen und Darmkanale noch Spuren des angewendeten Giftes vorfinden. Sollte es nicht gelingen, etwas von dem Gifte mechanisch aus den Contentis abzuscheiden, so müssten diese einer besonderen chemischen Untersuchung unter-

worfen werden. Man würde demnächst den Magen- und Darminhalt mit Wasser anzurühren, und alsdann die unlöslichen Theile von den aufgelösten durch Filtriren zu trennen haben; in den Flüssigkeiten, welche nur arsenige Säure enthalten können, wäre dieselbe auf eine der unter dem Art. Arsenik beschriebenen Methoden aufzusuchen. Aus den unlöslichen Theilen zieht man das Schwefelarsen am besten durch Digestion mit verdünntem Ammoniak aus; versetzt man die abfiltrirte, ammoniakalische Flüssigkeit mit Salzsäure bis zur sauren Reaction, so wird das Schwefelarsen daraus fast ganz rein niedergeschlagen.

Hat man nun das Schwefelarsen auf mechanischem oder chemischem Wege aus dem Magen- und Darminhalte ausgeschieden, so kann man sich eines der unter dem Artikel: Arsenik angegebenen Mittel bedienen, um aus jenem das Arsen metallisch darzustellen. Den dort gemachten Bemerkungen über diesen Gegenstand diene hier noch Folgendes als Nachtrag.

Neuerdings hat Berzelius angerathen, sich zur Reduction des Schwefelarsens einer lockeren Kohle zu bedienen, die vorher mit einer Auflösung von kohlensaurem Natron getränkt, getrocknet und gelind im Platintiegel geglüht worden ist. Stückchen von dieser Kohle werden ½ bis 1 Zoll hoch auf das in eine Glasröhre gebrachte Schwefelarsen gelegt, und dann das Rohr unmittelbar über der Kohle vor dem Löthrohre oder dem Glasblasetische eng ausgezogen. Man bringt nun zuerst die Kohle ins Glühen und erhitzt zuletzt das Schwefelarsen, dessen Dämpfe von der natronhaltigen Kohle reducirt werden; in dem engeren Theile der Glasröhre zeigt sich dann das Arsen in Form des bekannten Metallspiegels. Dieser Reductionsmethode nicht unähnlich ist die von Runge; derselbe bedient sich einer silberhaltigen Kohle, welche er sich so bereitet, dass er Kohlensplitter mit einer Lösung von essigsaurem Silberoxyd kocht, zur Trockenheit abdampft und glüht. Beide Methoden haben das Vortheilhafte, dass das bei anderen Methoden so unangenehme Verstossen der Reductionsmischung durchaus nicht zu befürchten ist. Fz. Simon hat seine, unter dem Art. Arsenik angeführte Reductionsmethode dahin vervollkommnet, dass er dem wohl ausgeglühten Aetzkalke etwa die Hälfte gut geglühtes, feines Kohlenpulver zusetzt; das Vertreiben dieses Gemenges beim Glühen des Schwefelarsens sucht er, wie früher, durch Aufschmelzen von etwas kohlensaurem Natron zu verhindern. Liebig hat folgende Methode, das metallische Arsen aus

dem Schwefelarsen darzustellen, als sehr zuverlässig empfohlen: man löse das Schwefelmetall in Kalilauge, und setze dieser Auflösung so lange salpetersaures Silberoxyd zu, bis ein Tropfen der Flüssigkeit in Essigsäure keinen gelben Niederschlag mehr hervorbringt, sorge aber dafür, dass in jener Flüssigkeit immer das Alkali vorherrscht. Bei diesem Processe schlägt sich Schwefelsilber nieder, während arsenigsaures Kali mit salpetersaurem Kali in Auflösung bleibt. Die Flüssigkeit versetzt man nun mit Salzsäure bis zur schwachsauren Reaction, und filtrirt nun das Chlorsilber zugleich mit dem Schwefelsilber ab; durch Abdampfen der Flüssigkeit, Mengen des Rückstandes mit Kohle und Glühen erhält man Knoblauchgeruch und Metallspiegel. Man kann aber auch aus jener Flüssigkeit die arsenige Säure durch Kalkwasser präcipitiren, und den arsenigsauren Kalk durch Kohle reduciren. Ganz ähnlich ist eine andere Methode Liebig's, nach welcher er sich des essigsauren Bleioxyds zur Zersetzung des in Kali gelösten Schwefelarsens bedient. Er behält auch hier arsenigsaures Kali in Lösung, schlägt aber zur Herstellung des Metallspiegels den zuerst von Marsh angegebenen Weg in etwas veränderter Weise ein. Allein will man, sobald die Abwesenheit von Antimonialien erwiesen ist, nach der Methode von Marsh Arsenwasserstoff darstellen, so dürfte jener Umweg überflüssig erscheinen, da man ja nur die organischen Flüssigkeiten mit Zink und Schwefelsäure oder Salzsäure zu behandeln brauchte, um gleich aus dem Schwefelarsen das Arsenwasserstoffgas darzustellen. Die ursprünglich von Marsh angegebene Bereitung und Benutzung des Arsenwasserstoffes ist zu Ende des Art. Arsenik kurz beschrieben worden. Marsh's Entdeckung rief sehr bald eine Menge von Untersuchungen über denselben Gegenstand hervor, aus denen sich ergab, dass diese Methode, das Arsen zu entdecken, eine der empfindlichsten und bequemsten sei, dass sie aber nur dann ihren Werth behalte, wenn man sich von der Abwesenheit von Antimon überzeugt hat. Bei Anwendung dieser Methode ist genau darauf zu sehen, dass das angewendete Zink nicht selbst arsenhaltig sei, was sehr oft der Fall ist. Man lasse die Gasentwickelung nicht zu stürmisch vor sich gehen, und entzünde das ausströmende Gas erst, nachdem alle atmosphärische Luft aus dem Apparate ausgetrieben worden ist. Eisen lässt sich dem Zinke nicht substituiren. Rücksichtlich der Ausführung der von Marsh angegebenen Methode hat man einige Abänderungen

vortheilhaft gefunden. Um das Arsen in der Flamme des angezündeten Wasserstoffgases zu erkennen, schlägt Herapath, anstatt der von Marsh empfohlenen Glasscheibe, die Anwendung eines Glimmerplättchens vor, Mohr dagegen ein Stück Porzellan oder emaillirte Ofenkachel. Vorzügliche Abänderungen an der Methode von Marsh haben Berzelius und Liebig vorgenommen. Marsh hat nämlich die Eigenschaft des Arsenwasserstoffes, sich in der Glühhitze in Arsen und Wasserstoffgas zu zersetzen, gänzlich übersehen. Diese Eigenschaft lässt sich aber gerade sehr bequem benutzen, um auch die geringsten Quantitäten von Arsen noch mit Sicherheit darzuthun. Man leite nämlich das entwickelte Gas durch eine linienweite Röhre von strengflüssigem Glase, und erhitze dieselbe an einer Stelle mittels einer Spirituslampe; alles Arsen setzt sich alsdann im kalten Theile der Röhre als glänzender Metallring an, der durch schwache Hitze immer weiter getrieben werden kann; vortheilhaft ist es hierbei, die Gasentwickelung sehr langsam vor sich gehen zu lassen. Berzelius räth, zu grösserer Sicherheit in den zu glühenden Theil der Glasröhre etwas durch Wasserstoff reducirtes Kupfer zu bringen; man bekommt alsdann ein weisses Arsenkupfer, welches vor dem Löthrohre Knoblauchgeruch entwickelt; nöthigenfalls liesse sich hierdurch auch die Quantität des Arseniks, wenigstens ungefähr, bestimmen. Buchner leitet das entwickelte Gas in eine kleine Glasglocke, in welcher er es entzündet; das Gas verbrennt mit hellblauer Flamme, und entwickelt, selbst wenn nur sehr wenig Arsen darin enthalten war, noch den bekannten Knoblauchgeruch; bei irgend erheblichen Mengen von Arsen setzt sich dieses in glänzend schwarzen Flecken an der innern Wandung des Gefässes ab. In der Construction des Gasentwicklungsapparates hat man ebenfalls einige Abänderungen vorgenommen, die aber durchaus nicht wichtig erscheinen. Je einfacher der Apparat, desto besser ist er; Hähne und Ventilirungen anzubringen erscheint völlig nutzlos und überflüssig. Rücksichtlich der Schärfe, mit der selbst die geringsten Mengen Arsen nach dieser Methode noch nachgewiesen werden können, diene nur Folgendes noch als Beleg. Marsh erhielt bei 28000facher Verdünnung von arseniger Säure aus dem entwickelten und angezündeten Gase noch 100 deutliche Arsenik-krusten; bei halbmillionenfacher Verdünnung konnte Mohr noch auf der Porzellanplatte einen anfangs gelben, dann grau werdenden Flecken von metallischem Arsen

bemerken; Berzelius löste einen Milligramm arseniger Säure in sechs Unzen Wasser, und es gelang ihm auf die obenbeschriebene Weise durch Kupfer noch ⅔ von der angewendeten Quantität Arseniks zu sammeln.

Leider hat aber diese schöne Methode mancherlei Widerspruch, und zwar nicht mit Unrecht, gefunden; ihre Beweiskraft wird nämlich höchst zweifelhaft, sobald in der zu untersuchenden Flüssigkeit Antimonialia enthalten sind oder vermuthet werden können. Thomson und Pfaff fanden nämlich gleichzeitig, dass das Antimon auf gleiche Weise, wie das Arsen, sich in *statu nascenti* mit dem Wasserstoffe zu einer Gasart verbinde, welche in jeder Hinsicht die grössten Aehnlichkeiten mit dem Arsenwasserstoffe darbietet. Es finden sich zwar leicht einige Unterschiede in der Farbe der Metallhäutchen und rücksichtlich der Färbung, welche auf den Oxyden durch Schwefelwasserstoff hervorgebracht wird, allein diese Unterscheidungsmerkmale sind nicht der Art, dass sie bei naturwissenschaftlichen, geschweige denn bei forensischen, Untersuchungen gnügen könnten. Indessen hat man versucht, durch weitere Exploration des Wasserstoffes oder des gebildeten Metallhäutchens beide Körper genau zu distinguiren. So räth Thomson, einen Tropfen Salpetersäure auf die gebildete Metallkruste zu bringen, die Lösung mit salpetersaurem Silberoxyde zu versetzen und der Flüssigkeit Ammoniakdampf zuzuführen; bei Gegenwart von Antimon entstehe ein dichter, weisser Niederschlag, bei Arsen dagegen canariengelbe Flocken. Fz. Simon hat durch zahlreiche Versuche mehr noch die Aehnlichkeiten beider Gasarten dargethan, als es ihm gelang, prägnante Unterschiede aufzufinden. Nur im Betreff ihres Verhaltens gegen Sublimat- und Silberlösung zeigten jene Gase ihm einige bestimmtere Verschiedenheiten. Leitet man nämlich Arsenwasserstoff in eine Auflösung von Quecksilberoxyd, so zeigt sich anfangs in der Flüssigkeit eine gelbe Färbung und ein gleicher Niederschlag, der aber endlich durch Braun in Schwarz übergeht, der schwarze Niederschlag ist metallisches Quecksilber, in Auflösung ist alles Arsen als arsenige Säure. Kommt dagegen Antimonwasserstoff mit Quecksilberchloridlösung in Berührung, so setzen sich weisse Flokken ab, welche durch Grau in Sammtschwarz übergehen; in der Flüssigkeit ist noch etwas Quecksilber, im Niederschlage Antimon und Calomel enthalten. In einer Auflösung von salpetersaurem Silberoxyd bewirkt Arsenwasserstoff einen schwarzen Nie-

derschlag von regulinischem Silber, welches ganz frei von Arsen ist; in Auflösung befindet sich arsenigsaures Silberoxyd. Antimonwasserstoffgas, in die Silberlösung geleitet, giebt einen sammet-schwarzen Niederschlag; in Lösung geht kein Antimon über; der Niederschlag ist Antimonsilber, welches durch Digestion mit Salzsäure in Chlorsilber und Chlorantimon verwandelt wird; letzteres lösst sich in der Säure auf. Brandes führt als Unterschied an, dass bei reinem Antimonwasserstoff, nach der Liebig'schen Methode in der Glasröhre geglüht, sich schon sehr nahe an und vor der glühenden Stelle ein metallischer Ueberzug bilde; bei Arsenwasserstoff bilde sich der Anflug nur hinter der glühenden Stelle; sind beide Gasarten zugleich vorhanden, so erscheint ein Anflug vor und ein andrer hinter dem erhitzten Theile der Glasröhre, und man kann dann beide für sich weiter prüfen. Nach Dulk unterscheiden sich beide Metalle sehr deutlich dadurch, dass der mehr stahlgraue Arsenring mittels der Spiritusflamme sehr leicht von einer Stelle zur andern getrieben werden kann, während der fast silberweisse Antimonanflug erst stärkerer und anhaltender Hitze weicht, und sich dann unmittelbar über der erhitzten Stelle wieder ansetzt. Zur völligen Unterscheidung der beiden Metallanflüge giebt Dulk an: man solle in der Glasröhre etwas Salpetersäure bis zu dem Metallspiegel heraufziehen; bestand derselbe aus Arsen, so löst er sich leicht von den Wandungen der Glasröhre, und die in ein Gläschen gebrachte Salpetersäure zeigt kleine Metallplättchen, welche sich beim Erwärmen leicht auflösen; dampft man die Flüssigkeit ab, so wird der Rückstand sich leicht in Wasser auflösen; setzt man etwas salpetersaures Silberoxyd hinzu und bringt dann einen mit wenig Ammoniak befeuchteten Glastab in die Flüssigkeit, so erhält man einen gelben Niederschlag. War der Anflug Antimon, so wirkt Salpetersäure nicht so leicht ein; beim Erwärmen bildet sich Antimonoxyd, von dem ein Theil die Salpetersäure weisslich trübt, ein anderer Theil als weisses Pulver an der Glasröhre haften bleibt; dieser weisse Körper lösst sich nur in Salzsäure. Nach Vogel setzt Antimonwasserstoffgas, in einer Glocke verbrannt, nichts an den Wandungen ab, was doch das Arsenwasserstoffgas selbst bei grosser Verdünnung mit Wasserstoff noch thut, dem verbrennenden Antimonwasserstoff geht auch der Geruch nach Knoblauch ab. Vogel will in der Umwand-

lung des Metallanflugs in Schwefelverbindungen einen ganz deutlichen Unterschied finden, was von den meisten Experimentatoren geläugnet worden ist; er löst nämlich den Anflug in Königswasser und präcipitirt dann durch Schwefelwasserstoff: das goldgelbe Schwefelarsen löst sich in Aetzammoniak, nicht aber das orangenfarbene Schwefelantimon. Alle diese Unterschiede sind aber theils zu umständlich, theils zu wenig charakteristisch, als dass sie bei forensischen Untersuchungen als völlig entscheidend benutzt werden könnten; ist man nicht von der Abwesenheit des Antimons völlig überzeugt, so ist es jedenfalls anzurathen, sich einer von den oben und unter dem Artikel: Arsenik angeführten Methoden zu bedienen, welche meist eine Verwechslung mit Antimon nicht zulassen. Diess dürfte um so mehr bei Vergiftungen durch Schwefelarsenverbindungen anzurathen sein, da gerade die Verbindungen des Antimons mit dem Schwefel viel Aehnlichkeit in dem chemischen Verhalten und in den Farbennuancen mit jenen zeigen.

Literatur:

Versuche.

Fr. Hoffmann, opera omnia T. I. part. II. de Venenis p. 197. Genevae 1761.

Cas. Renault, Nouvelles expériences sur les contrepoisons de l'arsenic. Paris 1801.

Hillefeld, Experimenta quaedam circa venena. Gott. 1760. p. 49.

I. M. E. Smith, Sur l'usage et l'abus des caustiques. Paris 1815.

Orfila, Journ. de chim. méd. T. II. p. 153. u. Toxikologie (Kühn) Bd. I. S. 367 — 371.

Vergiftung durch Realgar.

Ephemerid. Nat. Cur. vol. V. obs. CII. p. 353.

Wepfer, Cicutae aquaticae historia et noxae. Basil. 1679. p. 285.

Vergiftung durch Operment.

Devergie, Universallexikon der prakt. Med. u. Chir. Bd. 2. S. 402.

Hentze, diss. inaug. de veneni effectu. Erlang. 1792.

Chemische Untersuchung.

James Marsh, Edinb. medico-philosoph. Journ. T. 21. p. 229. October 1836.

Herapath, Magazin of popular science. Decbr. 1836.

Thomson, Philosoph. Magazin. Mai 1837 u. Erdmann's Journ. f. pr. Ch. Bd. 11. H. 6. S. 269.

Pfaff, Poggendorf's Ann. d. Ph. u. Chem. Bd. 42. S. 339 bis 347.

Mohr und Liebig, Annal. d. Pharm. Aug. 1837. S. 217.

Berzelius, dess. Jahresb. 17 Jahrg. H. 1. S. 191. ff.

Fr. Simon, Poggend. Annal. Bd. 42. S. 563 bis 571.

Buchner jun., Buchner's Repert. der Pharm. 2. R. Bd. 9. H. 2.
Brandes, Arch. d. Pharm. Bd. 13. S. 103 — 111.
Dulk, Archiv der Pharm. Bd. 14. S. 163 bis 168.
Vogel, Erdm. Journ. f. pr. Ch. Bd. 13. S. 55 — 60.

L.

Schwefelblausäure (Schwefelcyanwasserstoffsäure, Anthrazothionsäure). Diese Säure, welche sich in den Saamen und Blüthen der Cruciferen und vorzüglich in dem Senfsaamen findet, scheint in kleinen Gaben keine nachtheiligen Wirkungen auf den thierischen Organismus zu äussern; bei Versuchen an Hunden fand jedoch Sömmerring, dass die freie, concentrirte Schwefelblausäure allerdings ein gefährliches Gift sei; Westrumb, der mit schwefelblausaurem Kali operirte, gelangte damit zu ähnlichen Resultaten, wie Sömmerring; durch Eisenchlorid vermochte er fast in allen Theilen des vergifteten Individuums die Gegenwart der Schwefelblausäure nachzuweisen. So viel geht jedoch aus jenen Versuchen hervor, dass sie etwas minder heftig auf den thierischen Organismus einwirkt, als gewöhnliche Blausäure. In neuester Zeit glauben Graff und Merk in Darmstadt eine Vergiftung durch diesen Körper beobachtet zu haben. Allein in diesem Falle war nicht reine Schwefelblausäure verwendet worden, sondern ein Destillat, welches durch rohe Behandlung von Blutlaugensalz mit concentrirter Schwefelsäure erhalten worden war. Dieses höchst wahrscheinlich als Gift benutzte Destillat enthielt nach Merk's Untersuchung freie Schwefelsäure, unzersetztes Blutlaugensalz und Schwefelblausäure; die Flüssigkeit enthielt vielleicht auch noch Ameisensäure und schwefliche Säure. In jenem Destillate ist die Schwefelblausäure von Merk keineswegs bestimmt chemisch nachgewiesen worden, wiewohl sich aus den am Leichname beobachteten Erscheinungen ergiebt, dass ausser jenen Säuren in der giftigen Flüssigkeit entweder Blausäure, die bei der Untersuchung bereits zersetzt war, oder Schwefelblausäure vorhanden sein musste. Merk und Moldenhauer wollen bei einer ähnlich geleiteten Destillation in der Vorlage, ausser Blausäure, Ameisensäure und schwefliger Säure, auch Schwefelblausäure erhalten haben; Liebig erhielt nur Ameisensäure und schwefliche Säure.

Nach Westrumb's und Sömmerring's Versuchen ruft die Schwefelblausäure krampfhafte Zufälle und insbesondere Brustbeklemmung und Athmungsbeschwerden hervor. In dem von Graff

beobachteten Falle zeigte sich am Leichname noch viel röthlicher Schaum vor dem Munde, ein beim Entkleiden plötzlich sich entwickelnder fauliger Geruch, Spuren von Saamenerguss, krampfhaft geschlossene Hände, sehr erweiterte Pupillen. Bei der Section zeigte sich weder Blausäure- noch Fäulnissgeruch. Im Gehirne und Rückenmarke fand man Congestion und Extravasate, in der Mundhöhle und im Schlunde röthlichen Schaum, aber weder Corrosion noch Entzündung; dagegen im Kehlkopfe und im untern Theile der Luftröhre etwas Entzündungsröthe; die Lungen waren bleich und röthlich gestreift; in den Herzhöhlen braune Coagula, die Leber im Congestivzustande; im Magen weder Entzündung noch eigenthümliche Congestion, aber im Magengrunde eine grosse Stelle, wo die Schleimhaut braun gefärbt und leicht abzuschaben war.

Die Schwefelblausäure ist im concentrirten Zustande eine rein sauer schmeckende, farblose Flüssigkeit, die sich sowohl an der Luft als beim Erwärmen sehr leicht zersetzt. Ihre ausgezeichnetste Eigenschaft ist die, dass sie mit neutralen Eisenoxydsalzen, selbst noch bei sehr grossen Verdünnungen, eine blutrothe Färbung giebt. Diese Eigenschaft hat sie jedoch mit der Mekonsäure und gewissermaassen auch mit der Essigsäure gemein. Von ersterer unterscheidet sie sich jedoch dadurch, dass sie durch Barytsalze nicht gefällt wird; von der Essigsäure aber vorzüglich dadurch, dass sie, mit schwefelsaurem Kupferoxyd und schwefelblausaurem Eisenoxydul zugleich versetzt, einen weissen Niederschlag giebt. Mit salpetersaurem Silberoxyd bewirkt die Schwefelblausäure einen weissen, weder in verdünnter Salpetersäure noch in Aetzammoniak löslichen Niederschlag. Durch Chlor und Salpetersäure wird aus dieser Säure das Schwefelcyan als hochgelbes, nicht krystallinisches Pulver niedergeschlagen. Muthmaasst man Schwefelblausäure in einer, organische Substanzen und Mineralbasen enthaltenden Flüssigkeit, so vermische man die letztere mit Phosphorsäure im Ueberschusse, destillire vorsichtig bei gelindem Feuer die grösste Hälfte der Flüssigkeit ab, und suche dann in dem Destillate die Schwefelblausäure mit den oben angegebenen Reagentien auf.

Literatur:

Buchner, Toxikologie. 2 Aufl. 1827. S. 390. ff.
Graff, in Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. 1838. Bd. I. S. 1.

L.

Schwefelsäure (Vitriolöl, *Acidum sulphuricum, Ac. vitrioli*). Es ist nicht zu verwundern, dass die Schwefelsäure wegen ihrer Anwendung in so vielen Gewerben und ihres Vorkommens in so manchen Haushaltungen oftmals aus Unachtsamkeit zu den schrecklichsten Vergiftungen Anlass gegeben hat. Es ist aber um so auffallender, dass dieses Gift, trotz seiner allgemein bekannten, furchtbaren Wirkungen, doch so sehr häufig zum Behufe des Selbstmordes benutzt worden ist; ja schaudererregend ist es, zu lesen, dass selbst Mütter ihren eignen Kindern durch ein solches Mittel den Tod gaben.

Die Schwefelsäure, in welcher die allem Leben feindseligste Kraft, die chemische Verwandtschaft, gleichsam repräsentirt erscheint, tödtet und zerstört allen organischen Zusammenhang und jede organische Mischung. Daher lassen sich die Zufälle, welche wir nach einer sogenannten inneren Vergiftung mit Schwefelsäure eintreten sehen, meist aus der gangränösen Entzündung herleiten, welche sich in den Theilen, mit denen das Gift in unmittelbare Berührung kam, d. i. im Munde, Schlunde, Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm auszubilden pflegt; gewöhnlich wird noch eine consensuelle Entzündung der Luftwege, vorzüglich des Kehlkopfes und der Luftröhre, hervorgerufen.

Unmittelbar nach dem Verschlucken dieser Flüssigkeit empfindet der Vergiftete brennende Hitze im Munde längs der Speiseröhre, bis zum Magen hinab; er klagt über einen säuerlich zusammenziehenden Geschmack und Stumpfheit der Zähne, die, wenn die Säure sehr concentrirt war, braun gefärbt sind; im Halse macht sich ein dumpfer, drückender Schmerz bemerklich, der durch äusseren Druck noch vermehrt wird; der Athem verbreitet einen unausstehlichen Gestank; der Durst ist so quälend und unersättlich, dass der Kranke jeden Augenblick flehentlich nach eiskaltem Wasser verlangt. Nicht lange währt es, dass sich weisse, bräunliche und schwarze Excoriationen und Schorfe auf der die Mundhöhle auskleidenden Schleimhaut zeigen, die Zunge sieht an der Spitze zuweilen wie verbrannt; in den hinteren Theilen der Mundhöhle zeigen sich aber meist die bedeutenderen Exulcerationen, am Zäpfchen, den Tonsillen und dem Gaumensegel; die Entzündungsgeschwulst dieser Theile und des Schlundes wird oft so bedeutend, dass das Schlingen sehr erschwert, ja unmöglich gemacht wird; die sich später lösenden Brandschorfe reizen die Stimmritze und Epiglottis, so dass dadurch ein immerwährendes,

höchst peinigendes Husten erregt wird. Die reissenden Schmerzen im Epigastrium werden durch das heftige Würgen und gewaltsame Erbrechen noch mehr aufgeregt; dabei werden schwärzliche, oft der Dinte ähnliche, oder blutig gefärbte, Massen ausgeworfen, die einen eigenthümlichen, essigähnlichen Geruch verbreiten und auf kalkhaltigem Fussboden aufbrausen; später mengen sich diesen Auswürfnissen noch grössere, weissliche Flocken, membranöse Concremente, ja röhrenförmige, häutige Stücken bei, die theils Partikeln coagulirter Säfte sind, theils wohl selbst die degenerirte Schleimhaut des Schlundes oder der Speiseröhre. Reissende, schneidende und bohrende Schmerzen regen den ganzen Darmkanal so auf, dass der Kranke nicht die leiseste Berührung oder Bedeckung, oft nicht einmal die des Hemdes ertragen kann. Oft hat man hartnäckige Leibesverstopfung, jedoch nicht selten auch blutigen, tenesmodischen Stuhlgang beobachtet; manchmal gesellt sich hierzu auch Dysurie mit Blasenzwang. Die consensuelle Entzündung der Luftwege bedingt eine eigenthümliche heisere Stimme, die der von Croupkranken nicht unähnlich ist, einen höchst beschwerlichen Husten, Brustbeklemmung und Brustkrämpfe, das Athmen wird schnell, keuchend und so beschwerlich, dass oft Erstickungsgefahr droht. Zuweilen ist ein knotiger Ausschlag beobachtet worden (*Desgranges*, *Recueil périod. de la soc. de Méd., réd. p. Sédillot T. VI. p. 22*). Bei innerer versengender Hitze fühlen sich die Extremitäten und die ganze Haut eiskalt an; auffallend ist es, dass der Kranke schon sehr bald nach dem Genusse des Giftes ausserordentlich abgemattet erscheint; dabei quält ihn eine immerwährende Angst und Unruhe, so dass er nie lange eine und dieselbe Lage oder Stellung beizubehalten im Stande ist, die anfangs wenig veränderte Physiognomie wird später ganz entstellt; es treten zuweilen convulsivische Bewegungen der Gesichts- und Lippenmuskeln ein; dabei verliert der Patient aber nie bis zu seinem Tode das Bewusstsein oder den Gebrauch der Geisteskräfte. Der Puls ist klein, unfühlbar, sehr häufig und unregelmässig. Der Tod kann sehr schnell erfolgen, gewöhnlich aber erst nach 5 bis 6 Tagen; zuweilen geht die Krankheit in eine chronische Gastroenteritis über, durch welche endlich unter den Zeichen vollkommener Hektik der Tod nach 4 bis 8 Wochen den unsäglichen Leiden ein Ende macht. Es sind mehrere Beispiele bekannt, dass der Tod durch Schwefelsäure herbeigeführt wurde, wenn diese

auch nicht bis in den Magen gelangte. Heilung lässt die Vergiftung durch concentrirte Schwefelsäure nur dann noch zu, wenn sehr bald nach dem Genusse derselben die geeigneten Mittel angewendet werden konnten. Bei der Beurtheilung eines tödtlich abgelaufenen Vergiftungsfalles der Art berücksichtige der Gerichtsarzt die etwa angewendeten Gegenmittel, damit nicht diesen mehr der unglückliche Ausgang, als dem Gifte selbst, zugeschrieben werden müsse oder könne. Es ist mehrmals der Fall vorgekommen, dass der Vergiftete höchst wahrscheinlich an dem gereichten Antidotum (kohlensaurem Kali oder Natron), nicht aber an den Wirkungen der Schwefelsäure gestorben ist. (Siehe Lunding, *Acta regia societ. med. Hafn. 1821. T. VI.* Vergl. d. Art: Gegengift).

Bei der Obduction hat man in solchen Fällen zuerst nachzusehen, ob sich nicht etwa in Kleidungsstücken oder Betten rothe Stellen vorfinden, in denen das Gewebe mürbe und leicht zerreiblich ist; es ist nämlich bekannt, dass die Schwefelsäure besonders auf dunkeln Zeugen dergleichen Flecken hervorzubringen pflegt. An den Händen, im Gesicht und vorzüglich am Munde findet man zuweilen, namentlich wenn die Schwefelsäure sehr concentrirt war, röthliche Flecken, Excoriationen und Bläschen. Die Schleimhaut der Mundhöhle ist grösstentheils in eine weisse Kruste verwandelt; gewöhnlich ist sie besonders nach dem weichen Gaumen zu mit bräunlichen und schwarzen Schorfen bedeckt; die Tonsillen sind meist exulcerirt und faulig. Vom Schlunde bis zum Magen ist die Schleimhaut geröthet, verdickt oder verhärtet, und lässt sich gewöhnlich leicht von der Muskelhaut trennen; der Schlund und die Speiseröhre sind mit einer dünnen, weissen oder bläulichen, Lage eines pseudomembranösen Gebildes überzogen, von dem einzelne Stücken noch während des Lebens durch das Erbrechen ausgeworfen worden waren. Ist das Gift bis in den Magen gedrungen, so findet man die Schleimhaut desselben geröthet, hie und da corrodirt und exulcerirt; auch bemerkt man hie und da schwarze, wie verkohlte Stellen; an manchen Theilen findet man dieses Organ sehr verdünnt, an andern wieder verdickt; der Pylorus soll fast immer verdickt, verhärtet und verengert gefunden werden (Lunding a. o. a. O.). Perforationen sind im Magen durchaus nicht selten; man findet alsdann gewöhnlich bei der Unterleibsöffnung eine röthliche oder gelbliche Flüssigkeit, die sich durch jene Perforationen aus dem

Magen einen Weg gebahnt hat. Selbst die Membranen des Zwölffingerdarms und Dünndarms findet man zuweilen noch von Entzündung und Brand ergriffen; fast immer sind dagegen die Därme bedeutend zusammengezogen und verengert. Hatte die Vergiftungskrankheit einen chronischen Verlauf genommen, so gestaltet sich der Sectionsbefund etwas anders; die Verletzungen der Schleimhaut sind zum Theil schon wieder vernarbt; an vielen Stellen fehlt jedoch die Schleimhaut ganz; die Muskelhaut ist dann gewöhnlich verdickt und verhärtet; vorzüglich fallen aber die bedeutenden Verwachsungen des Schlundes, der Speiseröhre und des Magens mit den benachbarten Organen auf. Hie und da findet man aber noch grössere oder kleinere Abscesse in jenen Theilen.

Für denjenigen, dem alle chemischen Kenntnisse abgehen, werde hier nur der auffallendsten Eigenschaften der concentrirten Schwefelsäure Erwähnung gethan. Im Handel kommen zwei Sorten von Schwefelsäure oder Vitriolöl vor; die eine raucht an der Luft und ist gewöhnlich gelb oder braun gefärbt, d. i. die Nordhäuser oder sächsische Schwefelsäure; die andere raucht nicht und ist meist farblos: sie wird gewöhnlich englische Schwefelsäure genannt. Beide Arten zeichnen sich dadurch aus, dass sie, in Wasser gegossen, sich mit demselben stark erhitzen, und dass, wenn Wasser auf die Säure gegossen wird, dieses unter Zischen weit herumgespritzt und weggeschleudert wird. Alle organische Substanzen werden von beiden Schwefelsäuresorten geschwärzt und verkohlt; daher sie auch selbst durch organische Körper braun und braunschwarz gefärbt werden; sind sie nicht zu concentrirt, so bringen sie auf dunkeln Zeugen rothe Flecken hervor; alle Gewebe werden dadurch mürbe und leicht zerreiblich. Selbst in sehr verdünntem Zustande röthen diese Säuren noch das Lakmuspapier intensiv. Die blaue Composition, auch sächsisches Blau genannt, womit mehrere Vergiftungsfälle vorgekommen sind, ist nichts, als eine Auflösung von Indigo in concentrirter Schwefelsäure; in toxikologischer Hinsicht muss sie daher mit hieher gerechnet werden, da der Indigogehalt jener Flüssigkeit keine Modificationen in den Wirkungen der Schwefelsäure hervorzubringen scheint.

Die Gegenwart von Schwefelsäure lässt sich, selbst wenn sie mit organischen Substanzen gemengt ist, sehr leicht auf chemischem Wege nachweisen; die stark saure Reaction, die Eigen-

schaft, mit Kreide aufzubrausen und dann einen weissen unlöslichen Körper zu hinterlassen, mit Chlorbaryum und essigsaurem Bleioxyd noch aus den verdünntesten Auflösungen in Säuren unlösliche Niederschläge zu geben, sind Mittel, durch welche der Sachverständige sehr leicht sich vom Vorhandensein von Schwefelsäure überzeugen kann. Werden daher bei Verdacht einer Schwefelsäurevergiftung dem Sachverständigen die Contenta des Darmkanals zur Untersuchung übergeben, so wird schon die stark saure Reaction jener Theile ihm einigen Aufschluss über die Art des Giftes geben können; denn obgleich im gesunden Magensafte freie Säuren (Salzsäure und Milchsäure) vorkommen, so ist doch die Reaction so geringer Mengen, besonders in den Contentis, so schwach, dass sie kaum mit jener der verdünntesten Schwefelsäure verwechselt werden kann. Um die Schwefelsäure mit Bestimmtheit nachzuweisen, breite man die zu untersuchenden Substanzen in destillirtem Wasser aus, rühre sie gehörig durcheinander, und lasse die unlöslichen Theile sich gehörig absetzen. Nachdem man die Flüssigkeit abgegossen oder abfiltrirt hat, entfärbe man sie möglichst durch thierische Kohle; auch kann man sie zur Zerstörung organischer Substanzen mit Salpetersäure digeriren. Setzt man alsdann zu einem Theile jener Flüssigkeit Chlorbaryum, so erhält man einen weissen Niederschlag, der in keiner Säure auflöslich ist; bei der Anwendung dieses Reagens darf jedoch die Flüssigkeit nicht zu viel freie Säure enthalten, da sonst das Chlorbaryum selbst niederfallen würde; dasselbe ist nämlich zwar im Wasser, nicht aber in Säuren löslich. Essigsaures Bleioxyd wird aus jener Flüssigkeit einen voluminösen, weissen Niederschlag hervorbringen, der in kalter Salpetersäure unauflöslich ist, in kochender, concentrirter Salpetersäure sich dagegen ziemlich leicht auflöst. Wollte man dem Richter einen sichtbaren Beweis von vorhanden gewesener Schwefelsäure vorlegen, so könnte man, nachdem in jener Flüssigkeit durch Königswasser alle organische Substanzen möglichst zerstört sind, vielleicht durch Sättigung jener sauren Flüssigkeit mit kohlensaurem Kali oder Natron und Abdampfen Krystalle von schwefelsaurem Kali oder Natron darstellen, und diese dem Berichte und Gutachten beifügen. Das schwefelsaure Kali krystallisirt gewöhnlich in kleinen sechsseitigen Säulen; bei genauerer Betrachtung stimmt ihre Krystallform in allen Modificationen mit der des Quarzes überein; das Salz ist luftbeständig. Das schwefelsaure Natron krystallisirt in

grösseren vier- und sechsseitigen Säulen und verwittert an der Luft.

So leicht nun die Gegenwart von Schwefelsäure in dem Darminhalte zu erkennen zu sein scheint, so hohe Wahrscheinlichkeit auch die pathologischen Erscheinungen rücksichtlich einer solchen Vergiftung geben, so können doch Fälle vorkommen, wo das Verbrechen einer Schwefelsäurevergiftung durchaus nicht so leicht durch physische Beweise constatirt werden kann. Ist z. B. nur wenig Schwefelsäure bis in den Magen und Darmkanal gelangt, wie bei dieser Art Vergiftungen oft zu geschehen pflegt, so lässt sich aus der sauren Reaction des Inhaltes jener Theile eben so wenig etwas erfahren, als aus der Fällbarkeit eines wässrigen Auszuges durch Chlorbaryum oder essigsaures Bleioxyd. Nach vorangegangener Anwendung von Gegenmitteln könnte, selbst bei grossen Quantitäten von Schwefelsäure, das Factum einer solchen Vergiftung zweifelhaft werden, wenn es sich nicht durch gehörige Subsumtion der aus den pathologischen Erscheinungen, aus der ärztlichen Behandlung und aufmerksamer Beobachtung der erhaltenen chemischen Reactionen entlehnten Gründe mit unwiderleglicher Gewissheit erweisen liesse. Die Methoden, welche man bisher zur Entdeckung kleiner Quantitäten von Schwefelsäure in solchen Fällen vorgeschlagen hat, sind durchaus nicht zu empfehlen, da sie entweder nicht zum Ziele — oder gar zu Irrthümern führen. Franz Simon (Poggend. Ann.) hat dagegen in neuester Zeit eine grosse Menge sehr schöner Versuche über diesen Gegenstand angestellt, und ist dabei zu folgenden zwei, als den einzig erspriesslichen, Methoden gelangt, um auch noch sehr geringe Quantitäten von Schwefelsäure, selbst wenn diese gerade hinreicht, die in den organischen Flüssigkeiten enthaltenen Basen zu sättigen, als im freien Zustande in den Organismus gebracht zu erweisen. Nach der ersten Methode werden die zu untersuchenden Substanzen, da sie sich gewöhnlich schwer filtriren lassen, zunächst auf ein Seihetuch gebracht, und mit Wasser so lange abgespült, bis die abtröpfelnde Flüssigkeit keine saure Reaction mehr zeigt. Die so erhaltene Flüssigkeit wird mit Salpetersäure versetzt und gekocht; hierdurch soll bewirkt werden, dass die eiweissartigen Materien vollends coaguliren, andere organische Substanzen, vorzüglich die etwa vorhandene Schwefelfettsäure, möglichst zerstört werden und so die Flüssigkeit sich nachher leichter filtriren lasse. Von dem sorgfältig filtrirten Li-

quidum dampft man nun einen genau abgewogenen Theil langsam bis zur Trockenheit ab und glüht den Rückstand in einem Porzellantiegel; lässt sich durch die dem Chemiker beim Glühen geläufigen Handgriffe die hier stets zurückbleibende Kohle nicht vollständig verbrennen, so ziehe man aus dieser die Salze durch verdünnte Salpetersäure aus und fälle die Schwefelsäure durch Chlorbaryum. Der abgewogene schwefelsaure Baryt zeigt alsdann die Quantität Schwefelsäure an, welche von den in der ebenerwähnten Flüssigkeit enthaltenen Salzbasen gesättigt wird. Um nun aber die vorhanden gewesene freie Schwefelsäure, welche hier durch das Glühen verloren gegangen ist, zu bestimmen, braucht man blos einen Theil jener mit Salpetersäure behandelten Flüssigkeit mit Chlorbaryum zu versetzen; man vergleicht alsdann die Menge des so erhaltenen schwefelsauren Baryts mit der in dem vorerwähnten Versuche erhaltenen, und wird so genau die Quantität der freien, in dem Untersuchungsobjecte enthaltenen Schwefelsäure bestimmen können. Die andere von Simon bewährt gefundene Methode ist etwas umständlicher. Man muss hiernach zuerst die in der zu untersuchenden Flüssigkeit enthaltene Menge von Salzbasen bestimmen, und alsdann zu einem Gegenversuche eine der gefundenen Menge von Salzbasen entsprechende Quantität schwefelsaurer Salze in Wasser auflösen. Man dampft alsdann jede dieser Flüssigkeiten für sich zur Syrupsconsistenz ein, und versetzt sie dann mit Alkohol, durch welchen ausser mehrern organischen Substanzen der grösste Theil der schwefelsauren Salze gefällt wird. Die so erhaltene alkoholische Flüssigkeit wird, nachdem sich die geschiedenen Substanzen gehörig abgesetzt haben, filtrirt, vorsichtig zur Syrupsconsistenz abgedampft, und von Neuem mit concentrirtem Alkohol versetzt; es pflegt sich alsdann noch ein Theil der Sulphate abzuscheiden; die nun durch das Filter gegebene Flüssigkeit wird, nachdem der Alkohol zum Theil wieder abgedampft worden ist, durch Wasser verdünnt und mit kohlensaurem Kali neutralisirt. Man treibt die Kohlensäure des, etwa überschüssig zugesetzten, kohlensauren Kali's durch Salpetersäure aus und fällt durch Chlorbaryum die Schwefelsäure. War freie Schwefelsäure in den zu untersuchenden Contentis vorhanden, so muss natürlich die aus diesen erhaltene Flüssigkeit weit mehr schwefelsauren Baryt geben, als die zur Controle angewendete Lösung schwefelsaurer Salze. Es würde zu weit führen, wollte man hier noch alles dessen Erwäh-

nung thun, was an diesen Methoden noch wünschenswerth bleibt; Simon hat durch seine fleissig angestellten Versuche bewiesen, dass diess wohl die beiden einzigen Wege sind, auf welchen man noch in jenen schwierigen Fällen zu forensischer Gewissheit über das Vorhandensein freier Schwefelsäure in den Contentis gelangen kann.

Literatur:

Die Handbücher der Toxikologie von Orfila (übers. v. Kühn.) Bd. 1. S. 59. ff. v. Sobernheim und Simon S. 381. ff. Christison S. 177. ff. u. Andere zählen eine Menge Beispiele von Vergiftungen durch Schwefelsäure auf; Beispiele von chronischer Vergiftung der Art findet man in Lancette française 1834. No. 30. u. Schmidt's Jahrb. 1836. S. 152.

Hohnbaum, ein Fall von Vergiftung mit concentrirter Schwefelsäure. In Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. 25. S. 421.

Braun, spät sichtbare Folgen einer Vergiftung durch Schwefelsäure. Ebends. Bd. 32. S. 161.

L.

Schwererde (Baryt, *Baryta, Terra ponderosa*). Von diesem Körper ist bis jetzt nur das kohlensaure und salzsaure Salz bei Vergiftungen vorgekommen. Nach den Versuchen und den wenigen Beobachtungen, die über die Wirkung dieses Körpers angestellt worden sind, scheint er eine entzündliche Irritation des Darmkanales und eine eigenthümliche Affection des Gehirnes und Rückenmarkes hervorzubringen. Die Symptome einer Barytvergiftung stellen sich daher auf folgende Weise heraus: Uebelkeit, Würgen, Erbrechen, Schwere, Spannung, Druck im Epigastrio, Kolikschmerzen und Diarrhoe manifestiren das Leiden in den ersten Wegen. Das Nervensystem wird von Baryt fast wie von Narkoticis afficirt; denn man bemerkt hier, wie bei jenen, Schwindel, Kopfweh, Ohrenklingen, Pulsation in der Temporalgegend, Umnebelung des Gesichtes, Doppeltsehen, Pupillenerweiterung, Wadenkrämpfe, später allgemeine Convulsionen, grosse Hinfälligkeit; die Haut ist trocken und heiss, das Gesicht ist geröthet; der Puls frequent, voll und hart. Bei der Section findet man die Magendarmschleimhaut mehr oder weniger geröthet; die Lungen compact, luftleer, nicht knisternd, und im Gehirne die Zeichen grossen Blutandranges, ja zuweilen vollkommener Apoplexie; die Sinus des Gehirnes strotzen von Blut; die Häute sind wie injicirt.

Der kohlensaure Baryt, welcher in der Natur als Witherit vorkommt, bildet ein schweres weisses, nicht krystallinisches Pulver, ohne Geruch und Geschmack; ist in Wasser unauflöslich, wird aber von verdünnter Salpetersäure oder Salzsäure unter Aufbrausen aufgelöst. Der salzsaure Baryt (Chlorbaryum, *Terra ponderosa salita.*) bildet gewöhnlich kleine, blätterige Krystalle oder geschobene, vierseitige Tafeln, ist von bitterlichem salzigem Geschmacke, löst sich in Wasser, nicht in Alkohol oder concentrirten Säuren, auf. Das empfindlichste Reagens auf Baryt ist Schwefelsäure, wodurch er noch aus 800,000facher Verdünnung gefällt wird; der Niederschlag ist in keiner Säure auflöslich, und unterscheidet sich von dem ihm ähnlichen schwefelsauren Bleioxyd dadurch, dass er durch Schwefelammonium nicht wie dieses geschwärzt wird, und von dem schwefelsauren Kalke darin, dass er sich nicht wie dieser in viel Wasser etwas auflöst und dann durch Oxalsäure fällbar ist. Aus seinen Auflösungen wird der Baryt, wie Kalk und Strontian, durch Aetzkali und kohlensaure Alkalien gefällt, nicht aber durch Aetzammoniak und Schwefelwasserstoff. Ist eine Vergiftung durch kohlensauren Baryt geschehen, so wird man meistens in den Contentis noch das weisse Pulver erkennen; erregt dasselbe mit verdünnten Säuren Aufbrausen, und erhält man aus der von den organischen Massen abfiltrirten Flüssigkeit den eben beschriebenen Niederschlag durch Schwefelsäure, so ist die Vergiftung durch Baryt erwiesen. Da die Fällung des Baryts mittels Schwefelsäure durch die Gegenwart organischer Substanzen nicht verhindert wird, so kann man auch bei Chlorbaryumvergiftungen mit Sicherheit die Schwefelsäure anwenden, nachdem man die zu untersuchenden organischen Massen gehörig ausgelaugt und durch Filtriren eine möglichst klare Flüssigkeit erhalten hat. Sollten bereits schwefelsaure Salze als Gegenmittel angewendet worden sein, so wird man in den Contentis natürlicher Weise schwefelsauren Baryt finden. Dieser lässt sich nun allerdings nicht gut anders, als durch Schlemmen, von den übrigen unlöslichen Theilen trennen; man müsste diese denn sammt dem schwefelsauren Baryt erst scharf trocknen, dann verkohlen und endlich der strengsten Glühhitze unterwerfen; die rückständige Kohle wird, mit Salzsäure übergossen, viel Schwefelwasserstoffgas entwickeln, und dann mit Wasser ausgewaschen Chlorbaryum enthalten; es hat sich nämlich bei Glühen des schwefelsauren Baryts mit Kohle Schwefelbaryum gebildet. Wäre es aber ge-

lungen, durch Schlemmen eine hinlängliche Menge schwefelsauren Baryts zu erhalten, oder hätte man durch Verbrennung der Kohle wieder schwefelsauren Baryt gewonnen, so würde man diesen längere Zeit mit kohlensaurem Kali oder Natron kochen müssen, wodurch wieder kohlensaurer Baryt erhalten werden würde, der, wie oben, zu behandeln wäre.

Literatur:

Journ. of science and arts 1818. T. 4. p. 382.
Journ. de chim. médic. 1835. p. 197.
Orfila, Toxikologie (übers. v. Kühn). Bd. 1. S. 166. ff.
Brodie, Philosoph. transactions 1812. p. 218.
Campbell, de venenis mineral. exper. quaedam. Edinb. 1731. p. 31.
Sobernheim u. Simon, Toxikologie. S. 340.

L.

Schwerhörigkeit. Siehe unter Taubheit.

Schwermuth (Trübsinn, Tiefsinn, Melancholie, *Melancholia, Morbus melancholicus, Lypemania*). Die Schwermuth charakterisirt sich ihrem Wesen nach im Allgemeinen als ein tiefes Gekränkt- und Niedergedrücktsein des Gefühlsvermögens. Diess zeigen alle ihre Erscheinungen in den verschiedenen Krankheitsstadien und Graden, die theils somatischer theils psychischer Natur sind. Der Melancholische hat nämlich in der Regel einen magern und schlanken Körper, schwarze Haare, blasse und gelbliche Hautfarbe, einen trüben, unruhigen und misstrauischen Blick, traurige und finstere Gesichtszüge mit stierem und zu Boden gesenktem oder in die Ferne sehendem Auge. Seine Gesichtsfarbe ist bleich, bisweilen ins Schwärzliche übergehend, wobei die dunkelrothe Nase um so mehr absticht (Esquirol); die Wangen sind eingesunken und die Züge vom Kummer tief gefurcht; der Kopf ist vorwärts oder zur Seite geneigt; der Athem schwer und selten, der Herz- und Pulsschlag matt und langsam, bisweilen aussetzend; die natürlichen Verrichtungen gehen träge von Statten, was hauptsächlich auch von der oft mehrere Tage lang ausbleibenden Urinausleerung gilt. Die Haut hält sich trocken und warm, manchmal brennend, die Ausdünstung scheint ganz unterdrückt, während die Füsse und Hände kalt und wie im Schweisse gebadet sind. Der Kranke scheut entweder

jede Bewegung oder läuft hastig und zwecklos, unter Händeringen, hin und her, er schläft sehr wenig, und wird sein Schlaf einmal nicht durch ängstliche Träume unterbrochen, so ist er meist nach dem Erwachen um so trauriger.

In der Ausbildung der Melancholie, welche entweder anhaltend (continuell) oder nachlassend (remittirend) oder aussetzend (intermittirend), selbst mit wuthähnlichen Ausbrüchen, ist, lassen sich überhaupt zwei deutlich marquirte Zeiträume unterscheiden. In dem ersten Zeitraume (dem *Stadium irritationis*), welchem gewöhnlich ein stilles, zurückgezogenes Wesen, Verlust des Appetites und des Schlafes, Abmagerung, Misstrauen, Scheu vor Gesellschaft und den gewohnten Geschäften, und andere auf eine Verstimmung des Gemüthslebens hindeutende Symptome vorhergehen, zeigen die Kranken eine ausserordentliche Empfindlichkeit und Beweglichkeit. Sie sind Anfangs zänkisch, ungestüm und abwechselnd in Träume verloren und wieder ausgelassen lustig. Alles macht auf sie einen sehr lebhaften Eindruck und die kleinste Ursache erregt bei ihnen die grössten Wirkungen: die einfachsten und gewöhnlichsten Dinge erscheinen ihnen als besondere und neue Phänomene, die bloss zu ihrer Qual und zu ihrem Schaden bereitet worden sind. Die Kälte und die Wärme, der Regen und der Wind bringen Schmerz und Schauer in ihnen hervor. Sie erschrecken und zittern bei jedem Geräusche, werden aber auch auf ähnliche Weise von der um sie herum herrschenden Stille unangenehm ergriffen. Ihr Urtheil ist noch nicht verwirrt, doch sind sie in Allem überspannt, und ihre ganze Art zu empfinden, zu denken und zu handeln hat etwas Uebertriebenes. Diesen Erscheinungen folgen aber bald die der wirklichen Schwermuth, welche den zweiten Zeitraum der Krankheit (das *Stadium depressionis*) bezeichnen, und in Niedergeschlagenheit, Insichversunkensein, Trübsinn, Weinen und Wehklagen mit matter, rauher und kläglicher Stimme bestehen. Die frühere allgemeine Empfänglichkeit für äussere Eindrücke scheint jetzt sich nur für einen Gegenstand und auf einen Punct, der ihnen allmälig zur fixen Idee wird, concentrirt zu haben, während sie ausserdem körperlich und geistig für alle anderen Einwirkungen und Gegenstände abgestumpft sind. Die Melancholischen äussern sich aber, je nach ihrer Individualität und dem Grade ihrer Krankheit, auf sehr verschiedene Weise,

indem Manche ihren inneren Schmerz, ihren Kummer und ihre Verzweiflung anderen Personen sogar unaufgefordert und mit Schwatzhaftigkeit mittheilen (in der sogenannten lauten Melancholie), Andere dagegen alle ihre krankhaften Empfindungen oft hartnäckig in sich verschlossen behalten und sie höchstens durch einzelne, abgebrochene Worte, durch Geberden und tiefe Seufzer zu erkennen geben (in der sogenannten stillen Melancholie). Ihr Delirium bezieht sich auf die verschiedenartigsten Gegenstände, die bald in wahren Thatsachen bald in blossen Hirngespinsten bestehen. Sie hängen den traurigen Empfindungen mit krankhafter Leidenschaftlichkeit nach, während sie dabei oft in Hinsicht auf alle andere Dinge richtig urtheilen und damit übereinstimmend handeln können. Manche haben noch ein deutliches Gefühl ihres Irrseins; sie sehen es recht wohl ein, wenn sie über den Gegenstand ihrer fixen Idee falsch geurtheilt und gesprochen haben, und räumen es oft mit Verdruss und Verzweiflung ein. Immer werden sie aber durch die sie beherrschende Leidenschaft zu denselben krankhaften Vorstellungen, Befürchtungen und Aengsten zurückgeführt, ohne dass es ihnen möglich ist, sich von ihnen loszureissen, und Mehrere versichern dann selbst, dass eine unüberwindliche Macht sich ihrer Vernunft bemächtigt habe, und sie keine Kraft, diese zu brauchen, besässen. Obgleich indess der Charakter und die früheren Gewohnheiten der Melancholischen sich im Ganzen umwandeln, wie diess bei allen Seelengestörten der Fall ist, da sich bei ihnen die natürlichen Beziehungen ändern, der Verschwender z. B. geizig, der Fleissige arbeitsscheu wird, der Geduldigste und Bescheidenste über Verrath schreit u. s. w., und sie sich durchgängig dem Argwohne und Misstrauen gegen ihre Mitmenschen hingeben; so ist es doch bemerkenswerth, dass dessenungeachtet die moralischen Empfindungen derselben meist nicht allein ihre ganze Stärke behalten, sondern ihre Aufregung selbst wider den eigenen Willen der Kranken bis zum höchsten Grade steigt, und namentlich die kindliche Anhänglichkeit, die Liebe, die Freundschaft und die Dankbarkeit sich bei ihnen oft übertrieben äussern.

Die Schwermuth würde sich, nach Esquirol's Dafürhalten, sehr gut dadurch classificiren lassen, dass man die verschiedenen deprimirenden Affecte und Leidenschaften, die das Gemüth modificiren und beherrschen, als Grundlagen annähme; doch unterscheidet dieser Schriftsteller selbst nur die religiöse Melancholie

oder die Dämonomanie, die Eratomanie (s. d. Artt. Mutterwuth und Priapismus), die Panophobie, die Misanthropie, das Heimweh (s. diesen Art.), den Selbstmord oder Spleen, und die Lykanthropie oder Zoanthropie als die vorzüglichsten Krankheitsformen, von welchen er die Dämonensucht, die Eratomanie (von Heinroth als Arten des Wahnsinnes betrachtet) und den Selbstmord (vergl. d. Artt. Wahnsinn und Selbstmord) specieller abhandelt. Aehnlich ist die Mende'sche Eintheilung der Schwermuth in ihre hauptsächlichsten Arten. Hiernach äussert sie sich nämlich 1) als hypochondrische, wo der Kranke sich für sehr krank hält, und glaubt, dass ihm und Anderen davon Gefahr drohe; der höchste Grad dieses Uebels ist der gänzliche Verlust des Bewusstseins seiner Persönlichkeit, und der Kranke hält sich für einen anderen Menschen, für ein Thier oder sonst Etwas; 2) als grundlose Furcht vor Nahrungslosigkeit und vor dem Verhungern; 3) als falsche Vorstellung einer erlittenen Zurücksetzung, des Verlustes des guten Namens, des Vertrauens seiner Vorgesetzten, der Achtung und Liebe Derer, die er hochschätzt und liebt, einer verächtlichen Behandlung von Allen, mit denen er umgeht u. s. w.; 4) als unbegründeten Argwohn, indem der Kranke allenthalben Neider und Feinde sieht, und daher in beständiger Angst und Furcht für seine persönliche Sicherheit, sein Eigenthum und sein Leben sich befindet; 5) als Verzweiflung an der Gnade Gottes, und der Möglichkeit seelig zu werden; 6) als Furcht, dass diejenigen, welche seinem Herzen am nächsten stehen, nicht seelig werden. — Was aber den Verlauf der Schwermuth anlangt, so kann sie Jahre lang andauern, wenn sie nicht durch günstige Veränderungen im Organismus oder durch die Kunst gehoben wird. Gewöhnlich nimmt sie ihren Ausgang entweder in die wirkliche Narrheit und Albernheit, oder in Stumpfsinn und Blödsinn, oder endlich in die körperliche Consumtion (*Tabes melancholica*).

Für die gerichtsärztliche Entscheidung über das Vorhandensein und Nichtvorhandensein der Zurechnungsfähigkeit einer Person, die in einer Gemüthsverstimmung irgend eine strafbare Handlung begangen hat, ist besonders die Diagnose des schwermüthigen Zustandes in den niederen Graden der Ausbildung von dem bloss hypochondrischen oder hysterischen von der höchsten Wichtigkeit. Je näher nämlich die Hypochondrie und Hysterie (s. diese Art.) ihren Ursachen, ihren Zufällen und ih-

rem Wesen nach mit der Melancholie verwandt sind, indem sie gewissermaassen die Uebergangsformen von den rein körperlichen Krankheiten zu gewissen Seelenstörungen bilden, desto leichter kann auch im concreten Falle bei nicht gehöriger Sachkenntniss und Prüfung, oft zum offenbaren Nachtheile für die richtige Anwendung der Rechtsprincipien, eine Verkennung des wahrhaft vorhandenen pathologischen Zustandes Statt finden. Einige der hauptsächlicheren unterscheidenden Momente, welche das Urtheil des untersuchenden Gerichtsarztes in zweifelhaften Fällen der Art leiten können, bestehen indess, ausser dem Gesammtausdrucke, den melancholische Personen sogleich durch das Charakteristische ihrer Physiognomie, insbesondere den das tiefe Insichversunkensein ausdrückenden Blick, machen, darin, dass das Delirium in der Melancholie fix und von einer deprimirenden Leidenschaft abhängig ist, ohne vorhandene Leiden der Verdauung, in der Hypochondrie dagegen auf alle Gegenstände, die in Bezug zur physischen Gesundheit stehen, mit gleichzeitig vorhandenen Störungen der Verdauung, sich erstreckt; dass ferner die Melancholie häufiger erblich vorkommt, als die Hypochondrie, und die an der erstern Krankheit leidenden Individuen mit einem besondern (dem sogenannten melancholischen) Temperamente, welches sie zu dieser geneigt macht, geboren werden; dass sodann die ursprüngliche Neigung dazu durch Fehler der Erziehung und durch die Ursachen verstärkt wird, welche bestimmter auf die Intelligenz wirken und das Gefühlsvermögen deprimiren können, und dass endlich ihre Ursachen in der Regel moralischer Natur sind, während die Hypochondrie mehr durch äussere Einflüsse verursacht wird, welche die Functionen der Verdauung stören. Doch ist es allerdings Thatsache, dass die Hypochondrie nicht selten in die Melancholie übergeht, wo sie alsdann in der Form der sogenannten *Melancholia hypochondriaca* auftritt, aber zugleich auch in allen ihren Symptomen den eigenthümlichen Charakter der wahrhaften Seelenstörung annimmt. Weniger kommt in gerichtsärztlicher Beziehung an sich in gegebenen Fällen auf die Unterscheidung der Melancholie von anderen, ihr in manchen Stücken ähnelnden, psychischen Krankheitsformen an, da aus allen diesen Zuständen am Ende doch dasselbe Resultat im Betreff der Rechtsfragen gezogen werden muss. Auch unterscheidet sie sich ziemlich unverkennbar von der Tollheit (Manie), mit welcher sie in ihren von Zeit zu Zeit eintretenden lauten Ausbrüchen der Ver-

zweiflung verwechselt werden könnte, dadurch, dass bei jener das Irrsein allgemein und mit Aufregung der intellectuellen Fähigkeiten und der Willenskraft verbunden ist, und von dem Blödsinne, von welchem die Melancholischen vornehmlich im dumpfen Hinbrüten den Schein annehmen, dadurch, dass der Blödsinnige gar keines oder wenigstens keines an sich folgerichtigen Urtheiles fähig ist, während der Schwermüthige, nachdem er bestimmte irrige Ideen verbunden und für wahr gehalten hat, nach diesen richtig schliesst.

Nach den hier angeführten Kennzeichen der Melancholie lassen sich meistentheils auch die absichtlichen Täuschungen, die hierin Statt finden können und bald in der Natur der vorhandenen Krankheit, bald in der bestimmten Absicht des Inquisiten oder anderer Personen liegen, ohne grosse Schwierigkeit entdecken. Zuweilen halten nämlich die Melancholischen ihre Krankheit und die trübsinnigen Ideen, welchen sie nachhängen, mit ausserordentlicher Ueberlegung und Schlauheit sehr verborgen, wenn sie entweder fürchten, ein Geheimniss zu verrathen, das sie unglücklich machen würde, oder wenn sie, im Drange ihrer kranken Empfindungen und besonders in den Formen der Schwermuth, die einen religiösen Charakter haben, wo oft besondere göttliche Eingebungen, auffordernde Stimmen u. dergl. namentlich mit im Spiele sind, den bestimmt gefassten Entschluss zu einer verbrecherischen That ungestört zur Ausführung bringen wollen. Sie erscheinen in diesem letzten Falle zuweilen so verändert, dass sie kurz vor der That sich munterer zeigen, als sie lange vorher waren, und gerade gegen das ausersehene Opfer besonders zärtlich sind. (Vergl. d. Art. „verborgenes Irrsein"). Nicht selten geschieht es aber auch, dass die hier in Rede stehende Krankheit, um irgend eines persönlichen Vortheiles Willen, entweder fälschlich vorgeschützt (erheuchelt, simulirt), oder verhehlt (dissimulirt), oder endlich einer Person von jemand Anderem angeschuldigt (imputirt) wird. Die verschiedenen Widersprüche, welche sich in solchen Fällen mit den Ergebnissen der psychischen ärztlichen Exploration zeigen müssen, und auf die im Art. „Seelenstörungen im Allgemeinen" aufmerksam gemacht worden ist, können inzwischen den untersuchenden Gerichtsarzt über den Stand der Sache nicht lange in Ungewissheit lassen.

Da ferner die Aetiologie eines jeden pathologischen Zu-

standes anerkanntermaassen vorzüglich geeignet ist, Licht über denselben zu verbreiten, so dürfen auch hier die hauptsächlichsten Momente, welche in der fraglichen Hinsicht von Interesse sein könnten, nicht unerwähnt bleiben. Als prädisponirende Ursache ist aber in dieser Beziehung vor allen Dingen das melancholische Temperament zu nennen. Die hiermit begabten Individuen haben in der Regel einen schlanken Körper, dünne, aber stark ausgewirkte Muskeln, eine schmale zusammengezogene Brust bräunliche oder gelbliche Hautfarbe, schwarze Haare, tiefliegende, dunkele Augen, einen ernsten, düsteren Blick und eine grosse Reizbarkeit. Sie sind meist verschlossen, misstrauisch und menschenscheu; besitzen gewöhnlich ein schlechtes Gedächtniss, aber desto schärferes Urtheilsvermögen. Die grössten Genies und die grössten Verbrecher besitzen dieses Temperament, aus welchem, wenn nur irgend noch eine andere physische oder moralische Ursache mit hinzutritt, die wirkliche Melancholie sich entwickeln kann. Sodann gehören zu den disponirenden Ursachen die sogenannte atrabiläre (schwarzgallige) Constitution, mit Vorherrschen der Leber und des Pfortadersystemes. Das Klima, der Wohnort und die Jahreszeiten wirken ebenfalls als Ursachen zu der in Rede stehenden Seelenstörung. In heissen Ländern kommt die Schwermuth häufiger vor, als in kalten, eben so in sumpfigen und feuchten Gegenden. Im Herbste entwickelt sich die Melancholie, nach der Erfahrung der berühmtesten Aerzte, am häufigsten, vorzugsweise aber, wenn ein heisser und trockner Sommer vorangegangen ist. Doch hängt auch hier viel von der Beschaffenheit des Klima's ab, da man die Entstehung dieser Krankheit oft auch im Frühlinge und Sommer beobachtet, namentlich in der gemässigten Zone. Von den Altern befällt die Schwermuth hauptsächlich das Jünglings- und Mannesalter. Im jugendlichen Alter können vor Allem getäuschte Liebe, im Mannesalter häusliche Sorgen, Eifersucht, getäuschte Ehrliebe und ein zu grosser Trieb nach Auszeichnung die Veranlassung dazu werden. Im Greisenalter entsteht die Schwermuth seltener; Neigungen und Triebe haben ihre Kraft verloren, und die Leidenschaften sind in diesem Alter abgekühlt. Nach dem Geschlechte ist das weibliche mehr zur Entstehung der Melancholie geneigt, als das männliche. Das Weib ist nämlich der Liebe, der Furcht, der Eifersucht, dem Aberglauben, der religiösen Schwärmerei weit mehr ergeben, als der Mann, wozu noch physische Einflüsse durch

die Menstruation, die Schwangerschaft, die Niederkunft, das Stillungsgeschäft und die Involutionsepoche kommen.

Von der Lebensweise, als veranlassendem Momente zur Entstehung der Schwermuth, ist zu bemerken, dass ein müssiges Leben, der Uebergang von einem sehr thätigen Leben zu einem weichlichen und üppigen, das Uebermaass im Wachen und Schlafen, Ausschweifungen und andere Unregelmässigkeiten, sehr häufig Ursachen dazu werden können. Was die Gewerbe anlangt, so sind Musiker, Dichter, Schauspieler und Kaufleute am häufigsten der Melancholie unterworfen. Diejenigen physischen Ursachen, welche die fragliche Krankheit hervorbringen können, indem sie schwächend auf den Organismus einwirken, sind: anhaltendes Fasten, entgegengesetzt die Ueberladung des Magens mit schwerverdaulichen Stoffen, Missbrauch narkotischer Substanzen, namentlich des Mohnsaftes und geistiger Getränke; die übermässige oder unnatürliche Befriedigung des Geschlechtstriebes, vorzüglich die Onanie; die Unterdrückung gewohnter Entleerungen, z. B. der Menstruation, des Hämorrhoidalflusses; hartnäckige Stuhlverstopfung; Unterdrückung der Hautthätigkeit, chronischer Hautausschläge, z. B. der Krätze, des Herpes; schnelle Heilung alter Geschwüre. Häufig entsteht die Schwermuth auch, wie bereits erwähnt, als Folgekrankheit der Hypochondrie, Hysterie, Epilepsie, des Veitstanzes u. s. w. Auch tritt sie manchmal an die Stelle eines anderen körperlichen oder geistigen Uebels, z. B. der Lungenschwindsucht, der Manie. Unter den Leidenschaften zeichnen sich vornehmlich unglückliche Liebe, Eifersucht, Ehrgeiz, Geiz als psychische Ursachen der Schwermuth aus. Sie wirken bald langsam und allmälig, bald heftig und plötzlich auf das Gemüth des Menschen ein. Ueberhaupt aber sterben die meisten Melancholischen an chronischen Krankheiten, vorzugsweise an Lungenschwindsucht und Krankheiten der Unterleibsorgane, während organische Veränderungen des Gehirnes nur sehr selten beobachtet werden. In Bezug auf pathologische Anatomie giebt Esquirol an, dass er häufig eine Verschiebung der Lage des Querdickdarmes (*Colon transversum*) beobachtet habe, wovon er den Schmerz in der oberen Bauchgegend, das Reissen und Ziehen im Magen und die hartnäckige Stuhlverstopfung der Kranken herleitet.

Was endlich die medicinisch-gerichtliche Beziehung

anlangt, so liegt es in der eigenthümlichen Natur der Krankheit, dass die Schwermüthigen viel häufiger zur Selbstvernichtung geneigt sind, als zu Vergehen, die ihren Nebenmenschen verderblich werden. Doch giebt es auch viele Fälle der letzteren Art, und zwar namentlich solche, in welchen die Kranken den Selbstmord scheuen, und einen Mord an Anderen in der Absicht begehen, um durch das Schwerdt der Gerechtigkeit zu sterben. Dergleichen Beispiele sind namentlich mitgetheilt in den Beiträgen zur Geschichte der Menschheit. Altenb. 1790.; **Moritz** Magaz. Bd. 1. St. 1. 2. Bd. 2. St. 1. Bd. 6. St. 1. Bd. 9. St. 1. Bd. 10. St. 1.; **Müchler's** Criminalgeschichten. Berl. 1792. T. 1. St. 7. 9. 11.; **Klein's** Annalen. Bd. 2. S. 65., Bd. 3. S. 100. Bd. 7. S. 1. Bd. 9. S. 1. 20. 178.; **Pyl's** Aufs. Bd. 4. S. 160. Bd. 6. S. 214.; **Metzger's** gerichtl. med. Beobacht. Bd. 2. S. 122. Die Unglücklichen führen dann die Tödtung oft mit einer anscheinenden Ruhe und Kaltblütigkeit aus, und sind nach der That weder bewegt, noch unruhig; ja nicht selten ruhiger und befriedigt. Manche zeigen sich hierauf selbst an, oder sprechen mit denen davon, die ihnen begegnen, und weit entfernt, zu entfliehen und etwas zur Verheimlichung ihres Verbrechens zu thun, warten sie, bis man sie gefänglich einzieht und fordern geradezu, die Todesstrafe zu erleiden. Andere scheinen aber auch durch den zuvor verübten Mord anderer, gewöhnlich von ihnen zärtlich geliebter Personen zur Handanlegung an ihr eigenes Leben sich erst gleichsam zu ermuthigen, an Beispielen welcher Art die Erfahrung besonders sehr reich ist.

Dass übrigens eine jede Handlung oder Pflichtversäumniss melancholischer Individuen die psychologische Zurechnung nicht zulässt, leuchtet aus den hierüber allgemein gültigen Grundsätzen, die in den Artt. „Seelenstörungen im Allgemeinen“ und besonders „Zurechnungsfähigkeit“ erörtert sind, von selbst ein.

Literatur:

J. C. A. **Heinroth**, Lehrb. d. Störungen des Seelenlebens u. s. w. Th. 1. S. 330.

Derselbe, Syst. d. psychisch - gerichtl. Medicin. S. 299.

Esquirol's allgem. u. specielle Pathol. u. Therapie d. Seelenstörungen. A. d. Fr. v. Hille. S. 206.

L. J. C. Mende, ausf. Handb. d. gerichtl. Med. Bd. 6. S. 158.
Gerichtlich-medicinische Gutachten über schwermüthige Personen von Meyer in Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. 30. S. 198. Pagenstecher, ebendas. B. 35. S. 1.; Schnüber, ebendas. 24. Erg.-Hft. S. 127.
Siehe über die reichhaltige Literatur der Melancholie.:
I. B. Friedreich, systemat. Literatur d. ärztl. u. gerichtl. Psychologie. Berl. 1833. S. 247 — 260.

Sbr.

Schwindsucht (Verzehrung, Auszehrung, *Phthisis*). Unter Schwindsucht versteht man im Allgemeinen jede chronische Krankheit mit sichtbarer Abmagerung und Schwäche, die aber, je nach dem Sitze und der Entstehungsart, im Betreff der übrigen Zufälle und der Heilbarkeit verschieden ist. Wo wichtige Eingeweide leiden oder übermässige, nicht zu stillende Ausleerungen stattfinden, mit Zehrfieber, Wasseransammlungen und grosser Körper- und Geistesschwäche, da ist die Prognose immer ungünstig und die Untüchtigkeit zu Verrichtungen erwiesen. Da sie zuweilen vorgeschützt, öfterer aber angeschuldigt oder verhehlt wird, so hat der Gerichtsarzt ihren Ursprung und Verlauf genau zu untersuchen und sie von anderen ähnlichen Leiden sorgfältig zu unterscheiden. Uebrigens hat sie für ihn noch eine besondere Wichtigkeit, insofern sie nicht selten eine mittelbare oder unmittelbare Folge von Verletzungen, Giften oder Geschlechtshandlungen ist.

Man unterscheidet drei Hauptarten der Schwindsucht. 1) Die Darrsucht (*Tabes*) beruht auf Mangel an Säften und einem geschwächten Nervensystem, und entsteht vorzüglich nach starkem und anhaltenden Verlust an Blut, Saamen, Milch, Speichel, Schweiss, Harn oder Schleim, nach habituellem Erbrechen, Fasten, im hohen Alter (*Marasmus senilis*), nach Missbrauch geistiger Getränke, Nervenkrankheiten, traurigen Affecten u. s. w. — 2) Die Eiterschwindsucht (*Phthisis purulenta*) gründet sich auf Vereiterung eines Organes, als Folge einer offenbaren oder verborgenen Entzündung. — 3) Die Atrophie entspringt aus einer behinderten oder unvollkommenen Assimilation. Sie trifft häufig Kinder, bei verstopften Gekrösdrüsen, schwacher Verdauung, Ueberfütterung, mangelnder Bewegung, Unreinlichkeit u. s. w., auch wohl bei Würmern oder Hirnwassersucht; ausserdem auch Erwachsene, deren Leber, Pankreas, Dünndarm oder Gekrös-

drüsen leiden. (Bei armen, dürftig lebenden Leuten bekommt das Gesicht eine gewisse, das Bild des Elends darstellende, Dünnheit, die man nicht Abmagerung nennen kann, ohne Blässe, ohne Farbenwechsel, ohne Schmerzen und andere örtliche Leiden).

In Bezug auf eheliche Verhältnisse ist besonders die Elterlungensucht während ihres letzten Zeitraumes, und die Rückendarre wichtig. Erstere, welche nicht mit dem oft dafür ausgegebenen oder damit beschönigten Brustkatarrh zu verwechseln ist, wird höchst eckelhaft durch den widerlichen, oft stinkenden Eiterauswurf und durch die das Zehrfieber begleitenden Nachtschweisse, wozu nicht selten Durchfall und Oedem kommt. Dieserhalb und wegen der Gefahr der Mittheilung (die um so grösser wird, je mehr die Krankheit von zurückgetriebener Krätze oder schlechtgeheilter Lustseuche herzuleiten, oder je schärfer und stinkender der Auswurf, je schmelzender die Schweisse sind, vergl. Schneider in Kopp's Jahrb. III. p. 75. flg.), so wie auch wegen der Gefahr für die Nachkommenschaft, ist der andere Gatte von der Bettgemeinschaft und von der ehelichen Beiwohnung freizusprechen, obgleich Lungensüchtige gewöhnlich grosses Verlangen nach dem Geschlechtsgenusse hegen. (Die Betten und Kleider Schwindsüchtiger sind, wenigstens in unserem Klima, nicht ansteckend, selbst nicht bei ererbter Anlage zur Lungensucht, Mende, ausf. Handb. VI. p. 107.). Zur lungensüchtigen Anlage (*Architectura et Constitutio phthisica*) rechnet man einen schnellen, hohen, schlanken Wuchs, einen langen dünnen Hals mit vorstehendem Kehlkopfe, ein langes Gesicht, lange Röhrenknochen, stark vorragende Schulterblätter und Schlüsselbeine, eine platte enge Brust, lange milchweisse Zähne, blonde Haare, eine feine weisse Haut, begränzte Wangenröthe, einen vorgebückten Gang, eine empfindliche ärgerliche Gemüthsart, das mittlere Alter, Abstammung von Lungensüchtigen, grosse Reitzbarkeit der Lungen.

Die Rückendarre (*Tabes dorsualis*) ist gewöhnlich Folge von Geschlechtsausschweifungen, besonders der Onanie, und kommt daher mehr bei jüngeren Personen vor. Die Abmagerung wird vorzüglich und zuerst an dem Rücken und den Lendeh sichtbar, wobei Kriebeln, Ameisenlaufen, spannende, drückende, zuletzt brennende Schmerzen in diesen Theilen, eine langsam zunehmende, unvollkommene Lähmung der Füsse, Incontinenz des Urines und Kothes, Entkräftung, oft auch Zittern, Geistesschwäche, wel-

ke Genitalien und andere Merkmale der Selbstbefleckung bemerklich werden. Nicht selten kommt eine Krümmung der Wirbelsäule nach vorn hinzu, (die aber an sich kein Beweis von Impotenz ist, wofür sie von manchen Eheweibern ausgegeben wird, da sie bei älteren Männern, welche viel im Stehen, mit vorgebeugtem Körper arbeiteten und keine Anlage zum Fettwerden haben, ohne Kranksein und Unvermögen vorkommt).

Einer besonderen Erwähnung verdient auch die Abzehrung von chronischer Vergiftung mit Blei, Arsenik, Opium, Quecksilber oder Kupfer (*Atrophia saturnina, arsenicalis, opiata, mercurialis, aeruginalis*), welche oft heftige Schmerzen, oder Lähmungen, zuweilen Engbrüstigkeit mit trockenem Husten, im Gefolge hat.

Simulirt wird die Lungensucht durch häufigen Genuss von Feigen und andere Auswurf befördernde Mittel (Alberti, *jurisprud. med. III. cas. 91.*), was den Arzt doch nur täuschen kann, wenn er gleichzeitig die lungensüchtige Anlage findet, oder wenn der Betrüger auch die übrigen Symptome der Krankheit zu simuliren versteht (s. d. Art. Brustzufälle, Blutfluss, Fieber, Hautfärbung, Körperschwäche, Leibesgebrechen, Schmerz, Wassergeschwulst) und, um Abmagerung zu erkünsteln, eine Kupfermünze des Nachts in den Mund nimmt, daran saugt und den Speichel verschluckt (*The mysterious Stranger or Memoirs of Henry More Smith. Newhaven 1817.*), oder künstlich bereitete, eiterähnliche Stoffe als Auswurf vorzeigt. Indess wird die Percussion und das Stethoskop gewöhnlich den Betrug entdecken, so wie auch eine genauere Untersuchung des Auswurfes. — Eine allgemeine Auszehrung kann durch langes Fasten und anhaltenden Gebrauch der Digitalis, eine örtliche Abmagerung durch fortgesetztes Umwinden des Gliedes erkünstelt werden. — Die Verhehlung geschieht, indem die Symptome zur Zeit der Untersuchung möglichst unterdrückt und versteckt, oder anderen Ursachen zugeschrieben werden.

Sa.

Section, gerichtliche. Siehe Leichenöffnung, gerichtliche.

Seelenstörungen im Allgemeinen. (Seelenkrankheiten, *Alienationes s. Morbi mentis*). Man begreift hierunter diejenigen Lebens-Zustände, in welchen die Freiheit des Vernunftgebrauches oder des Selbstbestimmungsvermögens des Menschen in den Aeusserungen des Verstandes, der Willenskraft und des Gemüthes selbstständig und für sich, sogar bei scheinbarer leiblicher Gesundheit, entweder dauernd oder nur vorübergehend oder aber periodisch krankhaft abgeändert erscheint. Ueber die allgemeine Benennung und Begriffsbestimmung dieser abnormen Zustände findet, bei der nicht zu verkennenden Schwierigkeit der Aufgabe, bis jetzt unter den Aerzten und Psychologen noch nicht die Uebereinstimmung Statt, wie sie wohl zu wünschen wäre. Die älteren und neueren Schriftsteller haben nämlich zum Theil sich hierbei zu sehr bloss an einzelne hervorstechende Symptome gehalten, zum Theil aber auch einer einzigen Krankheitsgattung eine zu grosse Allgemeinheit gegeben. Diess gilt mehr oder weniger von den Benennungen Paranoia, Insania, Vesania, Dementia, Amentia, Delirium, Mania, Melancholia, Geistesverrückungen, Wahnsinn, Irresein, Verrücktheit, Gemüthskrankheiten, Geisteskrankheiten, Geistesverrückungen, mit welchen von manchen Auctoren die Seelenstörungen im Allgemeinen, von anderen wieder bloss einzelne Gattungen und Arten derselben belegt worden sind. Auch gegen die Heinroth'sche Benennung, „Seelenstörungen" oder „Störungen des Seelenlebens" lassen sich zwar manche nicht ganz ungegründete Einwendungen machen; doch scheint sie unter allen den bisher gebrauchten Kunstausdrücken dem Begriffe der krankhaften Seelenzustände noch am meisten zu entsprechen, wesshalb sie sich denn auch in der neuesten Literatur sehr allgemein verbreitet hat.

Nicht weniger weichen die Eintheilungen der Seelenstörungen, welche die philosophischen, psychiatrischen und gerichtsärztlichen Schriftsteller aufgestellt haben, von einander ab.

Es sind hierbei aber vorzüglich zwei verschiedene Wege, nämlich der medicinisch-praktische und der philosophisch-psychologische eingeschlagen worden. Der erstere Weg besteht darin, dass man gewisse Gruppen von Erscheinungen und Ursachen eben so zusammengefasst hat, wie diess bei den somatischen Krankheiten zu geschehen pflegt. In diese Rubrik dürf-

ten demnach namentlich folgende Eintheilungen zu bringen sein. Zuvörderst die Eintheilung von P. Zacchias (*Quaest. med. legal. Lib. II. Tit. I. Quaest. I. 12.*), welcher die Arten der Seelenstörungen (*Dementiae s. Amentiae*), je nachdem die Seelenkräfte geschwächt oder verkehrt oder gänzlich vernichtet erscheinen, *Fatuitas, Delirium* u. *Mania* nennt. M. Alberti (*Systema jurisprud. med. Tom. I. cap. X. § 11.*) unterscheidet sogar nur zwischen *Amentia melancholica* u. *furibunda.* Teichmeyer (Institut. med. legal. p. 135.) stellt das *Delirium acutum et chronicum* als Klassen, vom letzteren aber die Melancholia, Mania et Amentia als Arten auf. I. E. Hebenstreit (*Anthropol. forens. p. 269.*) theilt die Seelenstörungen in die Stupiditas, Stultitia, Melancholia und Mania ein. E. Platner (*Quaest. med. forens. Part XV.: „Amentiae probandae argumenta vere ac falso suspecta.“*) führt die Fatuitas, Melancholia u. Mania als Unterarten der Amentia auf. Metzger trennt den Wahnsinn für's erste als Geschlecht in zwei Hauptgattungen: den Blödsinn (*Fatuitas, mentis imbecillitas*) und den Wahnsinn im strengeren Verstande (*Delirium*), welcher letztere fieberhaft (*Delirium acutum*) oder chronisch (*Del. chronicum*) ist. In Rücksicht der Grade kann der chronische Wahnsinn wieder in drei Untergattungen eingetheilt werden. Oft geht vor demselben die Melancholie her, ein Zustand der Seele, in welchem sie sich mit traurigen Bildern und Gedanken beschäftigt, und der früher oder später in den wahren Wahnsinn, als den zweiten Grad, übergeht. Wenn nun aber zuletzt der Wahnsinn in heftige Handlungen ausbricht, so wird dieser höchste Grad der Krankheit zur Raserei (Mania). Dieselbe einfache Eintheilung hat Müller in seinem Entwurfe der gerichtl. Arzneiwissenschaft von Metzger entlehnt. Roose (Grundr. med.-gerichtl. Vorles. §. 119.) nimmt den Wahnsinn und Blödsinn als Klassen an, und nennt die Manie, die Melancholie und den partiellen Wahnsinn, oder fixe Ideen, als verschiedene Formen des fieberlosen Wahnsinnes. Reil hat zwei Hauptarten der Seelenstörungen unterschieden: 1) Geisteszerrüttung aus Schwäche der Seelenkräfte, oder Blödsinn, und 2) Geisteszerrüttung aus Verkehrtheit der Seelenkräfte, oder Verrücktheit. Mit Verwerfung aller von Andern versuchten Klassificationen der Unterarten der Verrücktheit, insofern dadurch eine wesentliche Verschiedenheit bezeichnet werden soll, behauptet Reil, dass es nur eine Verkehrtheit im Gebrauche der Seelenkräfte gebe, nämlich die,

welche der Norm des gesunden Verstandes entgegenstehe. Er rechnet daher alle Variationen derselben, in Ansehung ihrer Phänomene oder Aeusserungen, unter ihre zufälligen Differenzen. Als solche Variationen führt er aber die Melancholie, Narrheit und Raserei oder Tobsucht auf. Ausserdem statuirt er noch eine Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes. Niemann hält die Eintheilung der Seelenkrankheiten nach der Kraftäusserung in drei Ordnungen: in asthenische, hypersthenische und dissthenische, in welcher letzteren Schwäche und Energie unregelmässig sich äussern, für die zweckmässigste. Es kann, sagt er, bei Seelenkranken die Bildung und Verbindung der Vorstellungen zu träge oder normwidrig von Statten gehen; es können die Affecte zu stark oder zu schwach hervortreten, oder es kann der Wille vornehmlich theils gefesselt sein, theils ungeregelt durchbrechen. Hiernach entstehen die einzelnen Gattungen von Seelen-Krankheiten, welche nicht in mehrere Arten gesondert werden dürfen, als sich in der Erfahrung nachweisen lassen. Von Esquirol werden vier Hauptarten der psychischen Krankheiten, nämlich der fixe Wahn oder die Monomanie, mit den Unterarten: Melancholie (religiöse Melancholie oder Dämonomanie, Eratomanie und Selbstmord als Varietäten) und Verrücktheit, die Manie, die Verwirrtheit (Narrheit) und der Blödsinn angenommen. Th. R. Beck (Elemente d. gerichtl. Med. A. d. E. 1. Hälfte. S. 363.) ist der Esquirol'schen Eintheilung gefolgt. Mende endlich bezeichnet dasjenige Theilungsprincip der Seelenstörungen als das geeignetste für die gerichtliche Medicin, welches sich auf die Erscheinungsweise der krankhaften Seelenäusserungen an sich, und nach ihrem Einflusse auf das Selbstbewusstsein, und den vernünftigen Willen, die nicht von allen auf gleiche Weise und in gleicher Stärke getrübt werden, gründet. Was besonders die Rücksichtsnahme auf diesen ihren Einfluss anlangt, so erscheinen, nach Mende's Auseinandersetzung, alle krankhaften Seelenäusserungen gleichsam in drei grossen Abtheilungen, in denen einer sich die befinden, bei denen alle Richtungen der Seelenthätigkeit herabgestimmt und niedergedrückt sind; in der zweiten diejenigen, in denen nur eine oder einzelne sich krankhaft äussern, die übrigen aber dadurch unfähig machen, das Selbstbewusstsein und den vernünftigen Willen aufrecht zu erhalten; in der dritten endlich aber die, bei denen sich die Seelenthätigkeit in allen Richtungen überspannt, regellos und verworren äus-

sert. Die Krankheiten der ersten Abtheilung bezeichnet Mende mit dem Collectivnamen Blödsinn, die der zweiten nennt er Wahnsinn und die der dritten Tollheit. Bird (ü. Classification und Ausgänge der psychischen Krankheiten, mit besonderer Rücksicht auf das Wesen der fixen Ideen etc. in Bezug auf die Rechtspflege. In Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. 27. S. 144. u. Ergänz. Heft 19.) S. 91. nimmt nur zwei Hauptspecies der Verrücktheit, worunter er die psychischen Krankheiten überhaupt als *Genus*, den somatischen Krankheiten gegenüber, zusammenfasst, an, nämlich den Wahnsinn und die Melancholie. In der erstern Art ist das Hirn primär ergriffen und die Arteriosität vorherrschend, in der zweiten Form ist das Hirnleben nur unterdrückt.

Den zweiten, philosophisch-psychologischen Weg, wo man die Vermögen der Seele, wie sie die Psychologie kennen lehrt, der Eintheilung zu Grunde legt, und, je nachdem das eine oder das andere derselben vorzugsweise in seinen normalen Functionen gestört erscheint, hiernach die Anordnung der psychischen Krankheiten bestimmt, haben vornehmlich nachbenannte Schriftsteller betreten: Imm. Kant (Anthropologie in pragmat. Hinsicht abgefasst. Königsb. 1798. §. 35. und 42.) unterscheidet die Schwächen und Krankheiten der Seele in Anschung ihres Erkenntnissvermögens zunächst in die, welche Grillenkrankheit (Hypochondrie) und in die, welche gestörtes Gemüth (*Delirium s. Mania*) genannt werden. Bei der ersten ist der Kranke sich wohl bewusst, dass es mit dem Laufe seiner Gedanken nicht richtig zugehe, ohne dass jedoch seine Vernunft diess zu ändern Gewalt genug über sich selbst hat; in der zweiten findet ein willkürlicher Lauf seiner Gedanken Statt, der seine eigene (subjective) Regel hat, welche aber der (objectiven) mit Erfahrungsgesetzen zusammenstimmenden zuwider läuft. Ferner theilt er die Verrückung in die Unsinnigkeit (*Amentia*), d. i. das Unvermögen, seine Vorstellungen auch nur in den zur Möglichkeit der Erfahrung nöthigen Zusammenhang zu bringen; in den Wahnsinn (*Dementia*), d. i. diejenige Störung des Gemüthes, wo Alles, was der Verrückte erzählt, zwar den normalen Gesetzen des Denkens und der Möglichkeit einer Erfahrung gemäss ist, aber durch falsch dichtende Einbildungskraft selbst gemachte Vorstellungen für Wahrnehmungen gehalten werden; in den Wahnwitz (*Insania*),

d. i. die gestörte Urtheilskraft, wodurch das Gemüth durch Analogieen hingehalten wird, die mit Begriffen einander ähnlicher Dinge verwechselt werden, und so die Einbildungskraft ein dem Verstande ähnliches Spiel der Verknüpfung disparater Dinge, als das Allgemeine vorgaukelt, worunter die letzteren Vorstellungen enthalten waren; und in den Aberwitz (*Vesania*), d. i. die gestörte Vernunft, wo nicht bloss Unordnung und Abweichung von der Regel des Gebrauches der Vernunft, sondern auch positive Unvernunft, eine andere Regel, ein ganz verschiedener Standpunct, worin so zu sagen die Seele ausser dem *Sensorium commune* versetzt wird, aus welchem sie alle Gegenstände anders sieht, Statt findet. Hoffbauer nennt als Seelenkrankheiten, welche rechtlich in Betracht kommen, die Krankheiten des Verstandes für sich, und diese sind Dummheit (*Stupiditas*) oder Blödsinn (*Imbecillitas*); den Wahnsinn, in welchem ein Missverhältniss zwischen den Sinnen und der Einbildungskraft den Menschen verleitet, Bilder der Einbildungskraft für Vorstellungen wirklich empfundener Gegenstände zu halten, und welcher nach der Verschiedenheit der Entstehung und Begründung in den Wahnsinn aus Ueberspannung der Einbildungskraft und in den Wahnsinn aus Abstumpfung der Sinne, in Rücksicht des Verhaltens der herrschenden Vorstellung in den herumirrenden und den fixen Wahnsinn, in Hinsicht des Verlaufes und der Dauer in den fortlaufenden und periodischen Wahnsinn mit hellen Zwischenräumen, und in Ansehung der falschen Vorstellungen in den vorspiegelnden und in den chimärischen Wahnsinn zerfällt; den Wahnwitz, wo der Verstand durch den Einfluss anderer Seelenvermögen irre geführt wird; und die Manie, welche nicht als eine Art oder als ein höherer Grad des Wahnsinnes zu betrachten ist, wenn gleich sie zuweilen mit dem Wahnsinne sich verbindet. Die Hoffbauer'sche Klassification haben Wildberg und Bernt benutzt. Röschlaub (Lehrb. d. besond. Nosologie. Bd. 1. Abth. 1.) unterscheidet die Geistesstörungen in Willensübelsein (Tollheit und Scheue), in Verstandesübelsein (Verrücktheit, Narrheit, Hypochondrie, Irresein, Gedächtnisslosigkeit, Stumpfsinn und Blödsinn), und in Gemüthskrankheiten, (Trübseligkeit, üble Laune und Heimweh): ein Schema, welches späterhin von Heinroth weiter ausgeführt und berichtigt worden ist. Klose versteht unter der psychischen Krankheit nur diejenige Klasse normwidriger Lebenszustände, in welchen eine mehr oder

minder vollkommene Aufhebung der Einheit des Geistes, oder der gegenseitigen Beziehungen der Geistesthätigkeiten aufeinander stattfindet. Es giebt demnach zwei Ordnungen psychischer Krankheiten, in deren erster das Gemüth, in der zweiten aber die Vernunft idiopathisch ihren Charakter verloren, oder, was gleichbedeutend ist, in deren ersterer das Gemüth sich von der Vernunft, in deren zweiter aber die Vernunft sich vom Gemüthe (relativ) losgerissen hat. Jene sind Gemüthskrankheiten, die sich durch mehr oder weniger vollkommene Lähmung des Bewusstseins charakterisiren, und in die zwei Gattungen der partiellen Lähmungen (des Vorstellungsvermögens — als Zerstreutheit, Gedächtnissmangel, Mangel an Phantasie und Blödsinn, — des Begehrungsvermögens — als Tollheit, Raserei, Unenthaltsamkeit und Apathie —) und der allgemeinen Lähmungen (als vollkommener Cretinismus) zerfallen, diese die Verrückungen, die auf der aufgehobenen Gesetzmässigkeit der Vernunft beruhen, und wieder in die zwei Gattungen der partiellen Gesetzlosigkeit (der Vernunft — als partieller Verrücktheit, — des Verstandes als Verschrobenheit, Unsinn, Aberwitz und Dummheit, — der Speculation, — als partiellen und allgemeinen Wahnsinn —) und der allgemeinen Gesetzlosigkeit (als allgemeine Verrücktheit) sich theilen. Schmid (psychol. Erörterungen und Classificationen der verschiedenen Seelenkrankheiten, in Hufeland's Journ. d. prakt. Heilk. Bd. 11. St. 1.) erklärt die Eintheilung der Seelenkrankheiten in krankhaftes Vorstellungsvermögen, krankhaftes Gefühlsvermögen und in krankhaftes Begehrungsvermögen für unzureichend, weil die drei Seelenkräfte in einer so genauen Verbindung stehen, dass einer jeden Unordnung oder Schwäche in der einen auch eine Unordnung oder Schwäche in der anderen entspreche. Man könne daher zwar die verschiedenen Symptome der Krankheiten, aber nicht die Krankheiten der Seele selbst, als Totalzustände betrachtet, nach jenen drei Hauptkräften der Seele anordnen. Schmid statuirt daher sieben Hauptklassen, nämlich 1) Schwäche des Perceptionsvermögens, ein Unvermögen, von den Gegenständen gehörig afficirt zu werden, Unempfindlichkeit; im niederen Grade Stumpfheit (*Torpor*); 2) Schwäche des sinnlichen Bewusstseins, d. i. der Wahrnehmungsvermögens: krankhafter Mangel an sinnlicher Aufmerksamkeit (*Amentia*); 3) Mangel an sinnlichem Ueberzeugungsvermögen; 4) Mangel an Einbildungskraft; 5) Mangel an Denkvermögen; 6) Mangel an gehörigem

Bewusstsein der Vorstellungen und 7) Mangel an Willkür im Gebrauche der Gemüthskräfte. Heinroth theilt den Klassenbegriff der Seelenstörung, deren Charakter dauernde Unfreiheit oder Unvernunft ist, in die drei Ordnungsbegriffe der Exaltation, Depression und der Mischung beider. In jeder Ordnung entstehen drei Gattungen nach den Differenzen des Seelenwesens; Gemüth, Geist und Wille. Diese Gattungen sind demnach in der ersten Ordnung: der Wahnsinn (Ecstasis), die Verrücktheit (*Paranoia*) und die Tollheit (*Mania*); in der zweiten Ordnung: Melancholie (*Melancholia*), Blödsinn (*Anoia*) und Willenslosigkeit (*Abulia*); in der dritten Ordnung: wahnsinnige Melancholie (*Melancholia ecstatia*), Verwirrtheit (*Paronoia anomala*) und Scheue (*Athymia*). Von Heinroth hat Masius seine Eintheilung ohne alle Abänderung entlehnt. Alph. Devergie (*Médec. légal. théorique et pratique etc. Paris 1836. Tom. 2. p. 205.*) stellt zwei grosse Klassen der Seelenstörungen auf, nämlich die idiopathischen, wohin er den Idiotismus, die Imbecillität, die Dementia und den in Folge der Taubstummheit gebliebenen unvollkommenen Zustand der Verstandeskräfte, so wie die Manie und Monomanie mit ihren Unterarten: Lypomanie und Chäromanie zählt, und die symptomatischen Seelenstörungen, zu welchen der Fieberwahnsinn, die Ideenverkehrtheit in der Schwangerschaft, Trunkenheit, nach dem Missbrauche der *Aphrodisiaca*, die Störungen der Geisteskräfte in Folge der Fallsucht, Starrsucht, Milzsucht u. s. w. gehören sollen. Der Erörterung von Chr. H. E. Bischoff (die Grundzüge der Lehre vom Irrsein f. d. prakt. Gebrauch und die gerichtliche Frage insbesondere. In Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. 29. S. 49.) zufolge läuft alle Mannichfaltigkeit der Formen des Irrseins, wie vielfach sich dasselbe auch anderweitig nosologisch möge sondern und eintheilen lassen, nach der wesentlichen und vorschlagenden Betheiligung der Grundthätigkeiten des Geistes dabei, zurück A) auf ein vorwaltendes Missverhältniss und zwar Mangel der Erkenntniss, im Schwachsinne (*Imbecillitas*) und dessen Abstufungen in der Dummheit (*Fatuitas*), dem Stumpfsinne (*Stupiditas*) und dem Blödsinne (*Amentia*); B) auf ein vorwaltendes Missverhältniss und zwar Uebermaass der Willensthätigkeit, in der Raserei (*Mania*) und deren mannichfachen, nach dem Grade der Gegenstände, den Veranlassungen und Bedingnissen des Willensexcesses verschiedenen Gestaltungen; C) auf ein vorwalten-

des Missverhältniss des Seelenlebens und zwar nach der Mannichfaltigkeit seiner äusseren Beziehungen zu den Dingen der Welt und im organischen Leibe, meistens nur in quantitativer Differenz auftretend, im Wahnsinne (*Insania*) und dessen verschiedenen Gestalten, der Flatterhaftigkeit und Narrheit (*Moria*), dem Wahnwitze als eigentlichem Wahnwissen (*Vesania*) und der Schwermuth oder dem Tiefsinne (*Melancholia*). Blumenröder glaubt die Arten des Irrseins hauptsächlich darnach bestimmen zu können, ob dasselbe 1) entweder als actives und allgemeines, d. h. als acute Manie, oder 2) als passives und allgemeines, d. h. als Blödsinn, oder 3) als actives und partielles, d. h. als fixer Wahnsinn, oder 4) als passives und particulares, d. h. als partieller Blödsinn, oder 5) in einer mittleren Form, d. h. als chronische Manie und vager Wahnsinn oder Verrücktheit auftritt. A. Henke giebt die Verstandesschwäche: die Dummheit, den Stumpfsinn und den Blödsinn; die Störung des freien Selbstbewusstseins: den Wahnsinn, mit seinen Unterarten, dem religiösen Wahnsinne, der Dämonensucht, der Liebeswuth, dem Wahnsinne mit Lebensüberdruss und den fixen Ideen; und die Tobsucht, als die Hauptformen der psychischen Krankheiten an. Nach P. W. Jessen (Jacobi's und Nasse's Zeitschrift zur Heilung krankhafter Seelenzustände. Berlin 1838. Hft. 3. S. 633.) zerfallen die psychischen Krankheiten in die drei Hauptklassen: *Vesania* (krankhafte Erhöhung oder Reiztung der psychischen Lebensthätigkeit); *Dementia* (krankh. Verminderung oder Schwäche der psychischen Lebensthätigkeit) und *Amentia* (krankh. Erschöpfung oder Lähmung der psychischen Lebensthätigkeit). Die Gattungen derselben sind aber: *Melancholia* (Insichgekehrtsein, Vertiefung des psychischen Lebens); *Mania* (Aussersichsein, Ausschweifung des psychischen Lebens); *Fatuitas* (Abstumpfung des psychischen Lebens); *Imbecillitas* (Schwäche des psychischen Lebens) und *Idiotismus* (mehr oder minder vollständige Lähmung des psychischen Lebens).

Für die gerichtsärztliche Praxis ist indess der bisherige Mangel an einem allgemein gültigen Principe, nach welchem die gesammten psychischen Störungen eingetheilt werden können, von geringerem Belange, als für die rein wissenschaftliche Begründung der Psychiatrie überhaupt. Denn der Grundsatz steht in der Rechtspflege längst schon fest, dass ein jeder krankhafte Lebenszustand, der den Character der Seelenstörung unzwei-

felhaft an sich trägt, die Fähigkeit des Menschen, die anderen Personen ihres Alters, Geschlechtes und Standes zustehenden bürgerlichen Rechte auszuüben, und für gesetzwidrige Handlungen verantwortlich zu sein, aufhebt. Wenn daher auch in manchen Gesetzbüchern der neueren Zeit, als: in dem allgemeinen Landrechte für die preuss. Staaten Th. 1. T. 1. §. 27. u. 28.; dem östreichischen allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuche; dem Códe Napoléon; dem Strafgesetzbuche für das Königreich Bayern, dieser Grundsatz bloss auf bestimmt und namhaft gemachte Gattungen der Seelenstörung bezogen worden ist, so liegt es doch im Geiste des geläuterten Gesetzes selbst, dass hierunter alle und jede wahrhaft kranke Anomalie des Seelenlebens, sie möge übrigens in den verschiedenen wissenschaftlichen Systemen einen Namen führen, den sie immer wolle, verstanden werden muss. Der mit diesen Verhältnissen vertraute und umsichtige Untersuchungsrichter oder Urtheilssprecher wird desshalb in den Fällen, in welchen er über den psychischen Zustand einer Person vom Arzte den ihm zu rechtlichen Zwecken nöthigen Aufschluss wünscht, stets eine allgemeine Fragestellung wählen. Er wird die Namhaftmachung einer bestimmten psychischen Erkrankungsart möglichst umgehen, und die Aufforderung vielmehr im Allgemeinen darauf hinrichten: ob das zu untersuchende Individuum psychisch krank und dadurch des Vermögens, nach Vernunftgründen handeln zu können, auf die Dauer beraubt sei, oder ob diess wenigstens für eine gewisse Zeit angenommen werden müsse, die nähere wissenschaftliche Erörterung und Bezeichnung des fraglichen Zustandes aber, in welchen der Beweis für die Richtigkeit des abgegebenen Gutachtens enthalten sein soll, ganz dem sachverständigen Arzte überlassen.

Hieraus geht nun hervor, dass die erste und hauptsächlichste Aufgabe des gerichtlichen Arztes bei den psychischen Untersuchungen in der richtigen Erkenntniss des Zustandes im Allgemeinen besteht, und dass er sich daher zunächst ein Gesammtbild von den Aeusserungen des erkrankten Seelenlebens zu schaffen hat. Ist das Wesentlichste seiner Aufgabe dadurch gelöst, dass er sich vom Vorhandensein der durch die Erfahrung als sicher bewährten allgemeinen Symptome der Seelenstörung im vorliegenden Falle völlig überzeugt hat, so wird es ihm alsdann weniger schwer fallen, die Form und den Grad der Erkrankung nach einem natürlichen oder künstlichen nosologischen Systeme zu be-

stimmen und die Entscheidungsgründe, die ihn in seinem gerichtsärztlichen Urtheile geleitet haben, zu entwickeln. Für jeden Fall wird es aber, nach dem Anrathen Henke's und anderer vorzüglicherer Lehrer der gerichtlichen Medicin, gut sein, wenn der das Gutachten fordernde Richter den Zweck, zu dem er es nöthig hat, in den dem Arzte angegebenen Fragen bestimmt ausspricht, indess ohne durch unbegründete Bemerkungen den Arzt zu vorgefassten Meinungen bei seiner Untersuchung zu verleiten, der Arzt hingegen sich nicht bloss an das Wort, sondern vielmehr an den Geist und die Absicht der vorgelegten Fragen hält und auch über diese hinausgeht, wenn er findet, dass es für den dem Gutachten zum Grunde liegenden Zweck noch auf andere, als die in den Fragen bezeichneten, Verhältnisse ankomme.

Es ist wohl aber eine allgemein anerkannte Sache, dass die Untersuchung psychischer Krankheitszustände in vielen Fällen, selbst dann, wenn die Individuen mit ihnen noch behaftet sind, ihre grossen Schwierigkeiten hat. Vorzüglich pflegt diess bei den Kranken der Fall zu sein, welche an einer einzelnen fixen Idee leiden, ausserdem aber in allen ihren übrigen Seelenthätigkeiten gesund erscheinen, oder deren Seelenstörung sich bloss in periodischen Ausbrüchen, mit hellen Zwischenzeiten, zu erkennen giebt; denn solche Individuen sind meist erst nach öfter wiederholter und eine längere Zeit fortgesetzter genauer Prüfung und Beobachtung zu ergründen. Diese Schwierigkeit, welche sich gewöhnlich durch gehörige Bedachtsamkeit und Geduld besiegen lässt, wird aber häufig noch wesentlich vermehrt, wenn es sich um die Ermittelung eines vergangenen, zur Zeit einer vollbrachten That vorhanden gewesenen, Seelenzustandes handelt, oder wenn der Inquisit selbst oder andere dabei interessirte Personen die Absicht haben, den untersuchenden Arzt auf verschiedene Weise irre zu machen. Um nämlich über den früheren Seelenzustand eines Individuums ein richtiges Urtheil zu fällen, hat der Arzt aus leicht begreiflichen Gründen immer nur die äusserste Vorsicht anzuwenden. Am wenigsten ausschliesslich darf er sich hierin auf seinen eigenen und in sofern neuesten Explorationsbefund stützen, weil der jetzige Seelenzustand leicht ein ganz anderer, als der in einer früheren Zeit dagewesene sein kann, und es nicht an bestimmt erwiesenen Erfahrungen fehlt, dass Seelenstörungen zuweilen nach einem plötzlichen Ausbruche, den sie gemacht haben, spurlos wie-

der verschwunden sind. Das ärztliche Gutachten ist daher alsdann fast lediglich auf die in den Acten enthaltenen Thatsachen über den früheren psychischen Zustand der fraglichen Person, in Verbindung mit den etwaigen Eigenthümlichkeiten derselben und allen übrigens noch zu ermittelnden Nebenumständen, beschränkt. (Siehe hierüber namentlich den Art. „vorübergehende Wuth" (*Furor transitorius*).

Mit den absichtlichen Täuschungen der Seelenstörungen verhält es sich im Allgemeinen eben so, wie mit den somatischen Krankheiten. Auch sie können entweder vorgeschützt und nachgeahmt werden, wenn Jemand Nachtheile dadurch von sich abzuwenden sucht, oder verhehlt werden, um die aus dem erwiesenen Dasein erwachsenden rechtlichen Folgen zu verhüten, oder Jemandem angeschuldigt werden, um ihn in der Ausübung gewisser Rechte zu beschränken. Sobald also irgend ein Verdacht hierzu vorhanden ist, und der gerichtliche Arzt sich theils aus den ihm etwa zu Gebote stehenden Acten, theils aus den Aussagen Derer, welche mit den Lebensverhältnissen des fraglichen Individuum bekannt sind, mit den möglichen Ursachen und Motiven einer solchen Täuschung gehörig bekannt gemacht hat, wird er sich bei der eigenen Untersuchung desselben in der Regel bald durch eine strenge Beobachtung des Inquisiten, ob dessen Benehmen mit den über ihn gesammelten Notizen übereinstimmt, und ob zufolge dieser die angebliche Seelenstörung wirklich vorhanden ist oder nicht, oder aber ob derselbe umgekehrt nach dessen eigener Behauptung, sich im Besitze vollkommen gesunder Geistesthätigkeit befindet, in den Stand setzen können, hierüber ein sicheres Urtheil abzugeben.

Was die allgemein diagnostischen Zeichen anlangt, an denen sich das Vorhandensein einer Seelenstörung erkennen lässt, so zerfallen sie in zwei Hauptklassen, die psychischen und somatischen. In Bezug auf die zuerst genannte Klasse ist nun zu bemerken, dass das Psychische des Menschen sich auf dreifache Weise, erstlich im Aeussern seiner Person, zweitens in Worten und Tönen überhaupt, und drittens endlich in Handlungen offenbart, und dass man hieraus, wenn anders keine Verstellung oder kein Schein der Kunst zugegen ist mit Recht auf den inneren Gesammtzustand desselben schliessen kann. In der äussern persönlichen Erscheinung pflegt sich nämlich das gestörte Seelenleben besonders durch unzweck-

mässige, unanständige oder lächerliche Stellungen und Bewegungen, oder umgekehrt durch Regungslosigkeit, wo man Bewegung erwartet, durch zerstreuten und unstäten, oder auch starren und freien Blick, wo man aufmerksamen, oder durch heftigen und wilden Blick, wo man ruhigen, oder durch ruhigen, theilnahmlosen, wo man lebendigen und ausdrucksvollen erwarten sollte, ferner durch auffallendes Mienen- und Geberdenspiel, durch auffallend ungeordnete, vernachlässigte, unanständige und zweckwidrige Bekleidung u. dergl. m. zu erkennen zu geben. Hinsichtlich der Worte und Töne aber deutet vieles, heftiges, polterndes Reden, wo wenig und ruhig, oder spärliches, stockendes, stammelndes, bebendes Reden, wo anhaltend, fest und nachdrücklich gesprochen werden sollte, oder überhaupt Sprechen da, wo zu schweigen, und gänzliches Schweigen, wo zu sprechen ist, auf Seelenstörung hin. Dasselbe gilt von ganz zur Unzeit oder widernatürlich ausgestossenen Lauten, so wie es auch als ein ziemlich sicheres Zeichen des psychischen Krankseins angesehen werden kann, wenn die ausgestossenen Töne den Charakter der Unnatürlichkeit entschieden an sich tragen. Der Zeit, dem Orte und den Umständen nicht angemessene, zweckwidrige, widernatürliche und ungereimte Handlungen endlich, so wie umgekehrt ein Nichthandeln, wo gehandelt werden sollte, beweisen ebenfalls den gestörten psychischen Zustand des Menschen, und diess um so mehr, da sich derselbe gewöhnlich in seinen Handlungen in der Regel weniger, als in seinen Worten und Geberden, verstellt. Bei genauerer Prüfung stösst man aber überdiess auch noch auf verschiedene andere Merkmale, in welchen sich das hier in Rede stehende Leiden mehr oder weniger deutlich ausprägt. Dahin gehört namentlich, dass der Charakter des Menschen sich wesentlich verändert, oft sogar in den entgegengesetzten umgewandelt hat. Die keuscheste Jungfrau, erkrankt sie an ihrer Seele, verliert häufig alles Schaamgefühl; oft ist die grösste Abneigung gegen die nächsten Verwandten und die vertrautesten Freunde eingetreten, und der Mensch, welcher sich früher in Allem sanft und gutmüthig benommen hatte, zeigt sich zänkisch und bösartig. Ferner ist das Erinnerungsvermögen gewöhnlich in Bezug auf solche Vorfälle mangelhaft, welche vor Entstehung ihrer Krankheit sich zutrugen; das Gegentheil findet bei den Ereignissen Statt, welche während derselben vorkommen. Oft werden von Geisteskranken die fremdartigsten Ideen einander genähert und mit einander verbun-

den. Die Handlungen derselben verrathen gewöhnlich List und eine gewisse Ueberlegung, wobei ihnen eine grosse Verstellungskunst und Heimlichkeit eigen ist. Von der andern Seite sind sie fast immer furchtsam, ängstlich und sehr misstrauisch, so dass oft die humanste Behandlung nicht im Stande ist, sie für sich zu gewinnen. Auch besitzen sie gewöhnlich eine grosse Neigung zum Zorne, zur Rachsucht, zur Hartnäckigkeit und zum Eigensinne, so wie nicht selten sogar zum Morde, zur Grausamkeit, zum Stehlen, zur Selbstvernichtung und zu anderen verbrecherischen Unternehmungen.

Die zweite, somatische Klasse von pathognomonischen Erscheinungen gründet sich darauf, dass, bei der augenscheinlichen Wechselwirkung zwischen Leib und Seele, theils ursprünglich körperliche Leiden unter vielen Verhältnissen die freie Seelenthätigkeit hemmen und stören, theils aber auch die vorhandenen psychischen Erkrankungen im Zustande des Körpers mancherlei eigenthümliche Metamorphosen hervorbringen. So beobachtet man fast allgemein, dass die Empfänglichkeit seelenkranker Individuen gegen äussere Einflüsse in hohem Grade vermindert ist. Sie ertragen jeden körperlichen Schmerz in der Regel sehr leicht und verwunden sich desshalb oftmals selbst, ohne irgend ein Gefühl dabei zu verrathen. Die Kälte und Hitze übt auf sie eine weit geringere Einwirkung aus, als auf gesunde Menschen. Ihr Organismus ist gewöhnlich ausserordentlich reizlos gegen Arzneimittel, namentlich gegen Narkotica, Vomitive und Purganzen. Ueberhaupt pflegt das Leben des Darmkanales sich meistentheils durch Leibesverstopfung und Ausleerung einer harten Fäcalmasse von durchdringendem Geruche krankhaft alienirt zu zeigen, und ebenso wird der Urin von psychischen Kranken oft nur in sehr langen Zwischenräumen gelassen, wo er alsdann denselben durchdringenden Geruch, wie der entleerte Koth, hat. Von der anderen Seite erscheint bei ihnen das Gefühl des Hungers und des Durstes in der Regel krankhaft erhöht, namentlich bei Tobsüchtigen, die selbst ungeniessbare Dinge verschlingen. Weit seltener beobachtet man dagegen die Weigerung, Nahrung zu sich zu nehmen. Die Haut fühlt sich gewöhnlich trocken und rauh, in manchen Fällen sogar pergamentartig an, und die Kranken verbreiten meist einen eigenthümlich übelriechenden Dunstkreis um sich her. Ihr Gefässystem ist entweder aufgeregt, und der Puls voll, schnell und stark,

oder

geschwächt und der Puls langsam, schwach und zusammengezogen. Einen hohen Grad von Muskelkraft besitzen vorzüglich die an Tobsucht Leidenden, doch kommt öfters entgegengesetzt auch eine auffallende Muskelschwäche vor. Der Geschlechtstrieb ist bei beiden Geschlechtern fast immer widernatürlich erhöht und ausschweifend. Was endlich das Sinnensystem anlangt, so erscheint die Thätigkeit der Sinnesorgane, je nach dem Charakter der Seelenstörung, entweder krankhaft erhöht oder gesunken. Daher sind Sinnestäuschungen den in Rede stehenden Kranken fast immer eigen. Am häufigsten leiden sie an Täuschungen des Gehör- und des Gefühlssinnes. Zuweilen treffen die Hallucinationen aber auch alle Sinnesorgane zugleich.

Uebrigens bedarf es wohl kaum der Erwähnung, dass, obgleich manche einzelne von den genannten, besonders den psychischen, Zeichen oft allein schon das Vorhandensein einer Seelenstörung beurkunden, diess doch in der Regel in einem um so höheren Grade der Fall ist, je mehrere derselben, und zwar in einer gewissen Uebereinstimmung unter einander, in einem Individuum sich vorfinden.

Ferner ist, neben einer treuen Auffassung der Symptome, welche sich bei der eigenen Untersuchung und Beobachtung einer Person ergeben, die Bekanntschaft mit den ätiologischen Verhältnissen der Seelenstörungen in sofern auch für den gerichtlichen Arzt von Nutzen, als er dadurch in vielen Fällen in den Stand gesetzt wird, die vorhandene Krankheit aus den ihr vorausgegangenen Ursachen leichter und bestimmter zu ermitteln, und sich eine genauere Einsicht in das Wesen derselben zu verschaffen. Die Ursachen der fraglichen Leiden gehen aber entweder von der psychischen oder von der somatischen Seite oder von beiden Seiten zugleich aus. Vor Allem ist in dieser Beziehung der Erblichkeit der Seelenkrankheiten zu gedenken. Dieselbe zeigt sich oft schon im kindlichen Alter als die sogenannte nervöse Constitution, ist entweder durch organische Fehler des Hirnes oder des Herzens und der grossen Gefässe, oder auch durch feinere geistige und körperliche Verhältnisse begründet, und gelangt unter begünstigender Einwirkung anderer, somatischer oder psychischer, Ursachen gewöhnlich in der Evolutionsperiode des Körpers zur vollkommenen Entwickelung. Die Erfahrung hat gelehrt, dass bald bloss die Disposition zum psychischen Erkranken überhaupt, bald dieselbe Form, woran der Vater oder die Mutter lito-

litt, auf die Kinder forterbt, und dass diess auch aus Seitenlinien der Fall sein kann. Esquirol bezeichnet unter 264 Fällen seiner Privatpraxis 150 als erbliche. Besonders häufig soll die Erblichkeit in den höheren Ständen sein. Hinsichtlich der Temperamente ist im Allgemeinen beobachtet worden, dass das cholerische Temperament zur Manie, das sanguinische zum Wahnsinne und zur Narrheit, das phlegmatische zum Blödsinne und das melancholische zur Melancholie prädisponirt. Von den Lebensaltern pflegt das Kindes- und Greisenalter weit weniger, als das Jünglings- und Mannesalter vom 25. bis 35. und vom 50. bis 60. Jahre, dem psychischen Erkranken ausgesetzt zu sein. Das Geschlecht macht in sofern einen Unterschied, als im Ganzen genommen mehr männliche als weibliche Individuen an Seelenstörungen leiden, obgleich dieses Verhältniss in verschiedenen Ländern verschieden gefunden wird. So ist z. B. in Frankreich die Zahl der weiblichen, in England dagegen die der männlichen Irren die überwiegende. Im Betreff des Gewerbes hat man die Beobachtung gemacht, dass Arbeiter, welche anhaltend der Sonne oder dem Feuer ausgesetzt sind, wie Hüttenleute, Köche, Bäcker, Schnitter, Winzer, Schieferdecker und Solche, die anhaltend in eingeschlossener Luft zu arbeiten haben, wie Bergleute, vorzugsweise in Seelenstörung verfallen. Das Nämliche gilt von Männern, welche anhaltend geistige Anstrengung ohne die nöthige Erholung haben, sodann von Solchen, die in Folge von schnellem Glückswechsel heftigen Gemüthsbewegungen unterworfen sind, z. B. Kaufleuten, Spielern, Wucherern, oder endlich von solchen Menschen, welche in ihrem Berufe gleichsam ihre Persönlichkeit verlassen müssen, wie z. B. Schauspieler.

Welchen prädisponirenden Einfluss endlich die socialen Verhältnisse im weitesten Sinne des Wortes, in welchen ein Mensch von Kindheit an lebt, und die verschiedenen religiösen Richtungen auf die Entstehung von Seelenstörungen ausüben, davon liefert den sprechendsten Beweis die von Jahr zu Jahr zunehmende Anzahl psychischer Kranken im gegenwärtigen dem Luxus und den Glaubensverirrungen immer mehr und mehr sich hingebenden Zeitalter.

Unter den näheren Ursachen der Seelenstörung, welche allein schon oder mit Hinzutritt der aufgeführten prädisponirenden Momente eine solche hervorbringen können, verdient in psychischer Hinsicht hier zunächst die Erziehung genannt zu wer-

den. Uebereilte oder einseitige Ausbildung irgend eines geistigen Vermögens, namentlich Ueberbildung des Gemüthes (Sentimentalität) oder des Verstandes (Vielwisserei), übertriebene Strenge, eine jähzornige, harte Behandlung der Kinder legen sehr oft den Grund zur Geisteskrankheit und werden wirklich dazu, wenn namentlich prädisponirende Momente vorhanden sind. Als eine andere häufige Ursache sind die Affecte und Leidenschaften zu bezeichnen. Jene wirken theils allmälig und werden nach und nach zur vollkommenen Seelenstörung, theils geben sie die gelegentliche Veranlassung zu derselben; diese stehen schon an und für sich in einer näheren Verwandtschaft mit den Seelenstörungen und gehen, gleichsam als ihre Stiefgeschwister, leicht in diese selbst über, zumal wenn andere begünstigende Momente noch hinzutreten. Dahin gehören namentlich der Geiz, die Ehrsucht, der Hochmuth, die Eitelkeit, Liebe, Trunksucht, Spielsucht und die Geschlechtsausschweifungen. Ausserdem bringen nicht selten auch die zum Theil einander ganz entgegengesetzten Umstände, als übermässige Anstrengung der einen oder anderen Geistesthätigkeit, geschäftslose Einsamkeit, beständige Zerstreuung, unglückliche Ehe, lang dauernder Kummer und eine tiefe Beugung der Seele, übermässige Freude, ja selbst der anhaltende Umgang mit Seelengestörten das in Rede stehende Leiden hervor.

Als somatische Ursachen der Seelenstörungen hat die ärztliche Erfahrung insonderheit organische und dynamische Krankheiten der zwei Hauptcentralorgane, des Hirnes und des Herzens, kennen gelehrt. Doch werden häufig auch verschiedene Affectionen des Nerven- und Gefässsystemes, der Respirations- und Verdauungsorgane (s. hierüber vorzüglich Bayle über chron. Unterleibsentzündung und die mit derselben in Verbindung stehenden psychischen Leiden, in Froriep's Notizen Bd. 20. No. 6.), des uropoëtischen und Sexualsystems, und des Hautorganes, deren namentliche Aufzählung hier zu weit führen würde und als dem Arzte bekannt vorausgesetzt werden müssen, zur Quelle der Anomalien des psychischen Lebens.

Es liegt zwar in der Natur der Sache, dass eine gründliche Kenntniss der pathognomonischen Zeichen der Seelenstörung überhaupt und in ihren mannichfachen Formen und Varietäten, den Arzt bei gerichtlichen Untersuchungen am besten vor Irrungen, welche das blosse Vorschützen oder Verbergen psychischer

Leiden veranlassen kann, sicher stellen wird. Allein dessenungeachtet wird ihm diess zuweilen sehr erschwert; denn es giebt bekanntlich so ausdauernde und listige Betrüger, dass zu ihrer Enthüllung viel Scharfblick gehört. In solchen Fällen, in welchen der Verdacht der Simulation dadurch entsteht, dass der angeblich Kranke als ein verschmitzter oder boshafter Mensch bekannt ist, dass er sich schon früher ein erwiesenes Verbrechen hat zu Schulden kommen lassen, dass der Vortheil der gelungenen Verstellung klar am Tage liegt, und dass derselbe in früherer Zeit physisch und psychisch gesund gewesen ist, müssen einen alsdann die besonderen Zeichen über das Vorhandensein der bestimmten Form der Seelenstörung belehren. Gewöhnlich werden nämlich diejenigen Krankheitsformen simulirt, deren Erscheinungen man für leicht nachahmbar hält, z. B. der Wahnsinn, die Verrücktheit, die Melancholie, der Blödsinn. Der untersuchende Arzt hat demnach vorzüglich auf die etwaigen Widersprüche in den Zeichen der vorgegebenen Krankheit, welche sich entweder in sofern darthun, als sie, unter einander verglichen, den Charakter einer wirklichen Seelenstörung gar nicht darstellen, oder als ein Heraustreten des sich verstellenden Individuums aus dem Charakter einer bestimmten Form in eine gerade entgegengesetzte, oder endlich in sofern, als ein unnatürlicher Wechsel der Krankheitscharaktere stattfindet, zu achten. Der erste Widerspruch zeigt sich besonders in den Blicken, Geberden, Bewegungen, Worten und Handlungen. Bilden diese nicht das ganze Bild einer Seelenstörung, und disharmoniren sie mit einander, z. B. die Blicke und Geberden mit den Worten und Handlungen, so ist alsdann die Simulation nicht zu verkennen. Der zweite Widerspruch lässt sich daraus abnehmen, dass die dem Scheine nach richtig vorgegebenen Zeichen irgend einer Form von Seelenstörung mit solchen Zeichen vermischt sind, welche der Erfahrung nach gerade der entgegengesetzten Form angehören. Stellt sich z. B. Jemand zugleich blödsinnig und verrückt, so ist diess ein Widerspruch in sich selbst, und der Betrug liegt offen da. Der dritte Widerspruch endlich zeigt sich darin, dass ein Mensch in schneller Aufeinanderfolge vielleicht erst die Stelle des Tollen, hierauf die des Narren und sodann die des Melancholischen spielt, wo die Simulation bald an den Tag kommen muss, weil ein so schneller Wechsel der Krankheiten, der psychischen eben so wenig, als der somatischen, stattzufinden pflegt.

Absichtliche Verhehlung der Seelenstörungen von den Kranken selbst wird ungleich seltener, als das Vorschützen derselben, beobachtet. Sie kann indess entweder in den freien Zwischenzeiten der Tobsucht, oder bei der sogenannten partiellen Verrücktheit und den fixen Ideen, oder endlich bei der versteckten Melancholie Statt finden. Derartige Kranke besitzen oft noch so viel Besinnung, dass sie ihre Triebe, Vorstellungen oder Gefühle, besonders in Bezug auf eine zu verübende That, durch die sie von einem ihnen lästigen Drucke befreit zu werden hoffen, verbergen zu müssen glauben. Pinel, Platner und Reil geben einige merkwürdige Beispiele der Art an. Platner erzählt sogar einen Fall, wo ein aus der Irrenanstalt als genesen entlassener tobsüchtiger Mensch sogleich nach seiner Nachhausekunft Frau und Kinder umbrachte. Eine längere Zeit fortgesetzte genaue Beobachtung solcher Individuen wird hierüber den nöthigen Aufschluss verschaffen.

Am leichtesten ist es in der Regel, bei bloss angeschuldigten, in der Wirklichkeit aber nicht vorhandenen Seelenstörungen hinter die Wahrheit zu kommen. Die oben angeführten, allgemeinen und namentlich in den Art.: Verstandesschwäche, Verrücktheit, Schwermuth, Wahnsinn, Tollheit und Willenlosigkeit, so wie verborgenes Irrsein, fixe Ideen, Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes und vorübergehende Wuth, angegebenen besonderen pathognomonischen Kennzeichen müssen auch hierin das Urtheil des untersuchenden Arztes leiten. Auch enthalten die Art. Geberdenprotokolle, Leumundserforschungen, gerichtliche Psychologie und Schädellehre Manches, was hierbei in Betracht zu ziehen ist. Ueber die Principien, nach welchen die Seelenstörungen in gerichtlicher Hinsicht zu betrachten sind, siehe man übrigens den Art. „Zurechnungsfähigkeit."

Literatur:

Ueber die Seelenstörungen überhaupt.

Th. Arnold, Beobacht. ü. d. Natur, Arten, Ursachen und Verhütung des Wahnsinnes od. d. Tollheit. A. d. E. v. Ackermann. 2 Thle. Leipz. 1784. 88. 8.

Vinc. Chiarugi, Abhandl. üb d. Wahnsinn überh. u. insbesondere. A. d. Ital. v. Kreysig. 3 Thle. Leipz. 1795. 8.

I. C. Reil, ü. d. Erkenntniss und Cur der Fieber. Bd. 4. S. 315. und dessen Rhapsodieen ü. d. Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen. Halle 1803. 8.

Phil. Pinel, philos.-med. Abhandl. ü. Geistesverirrungen oder Manie. A. d. Fr. v. M. Wagner. Wien 1801. 8.

I. C. Hoffbauer, Unters. ü. d. Krankheiten der Seele u. die verwandten Zustände. 2 Thle. Halle 1802 u. 1803. 8.

Al. Crichton, Unters. ü. d. Natur u. den Ursprung der Geisteszerrüttung. A. d. Fr. v. Hoffbauer. 2. Aufl. Leipz. 1810. 8.

Al. Haindorf, Vers. einer Pathologie u. Therapie der Geistes- und Gemüthskrankheiten. Heidelb. 1811. 8.

I. C. A. Heinroth, Lehrb. d. Störungen d. Seelenlebens u. s. w. 2 Thle. Leipz. 1818. 8.

C. G. Neumann, die Krankheiten des Vorstellungsvermögens, systematisch bearbeitet. Leipz. 1822. 8.

Esquirol, allgem. u. specielle Pathologie u. Therapie der Seelenstörungen. A. d. Fr. v. Hille. Leipz. 1827. 8.

Fr. Groos, Entw. einer philos. Grundlage f. d. Lehre von den Geisteskrankheiten. Heidelb. u. Leipz. 1828. 8.

Ludw. Buzorini, Grundzüge einer Pathologie u. Therapie d. psychischen Krankheiten, mit krit. Rückblicke auf die bisher bestandenen Lehren. Stuttg. 1832. 8.

I. B. Friedreich, allgem. Diagnost. d. psychischen Krankheiten. 2. Aufl. Würzb. 1832. 8.

Gust. Blumenröder, ü. d. Irresein, od. anthropologisch-psychiatrische Grundsätze. Leipz. 1836. 8.

Fr. Bird, Pathologie u. Therapie d. psychischen Krankheiten. Berlin 1836. 8.

I. M. Leupoldt, Lehrb. d. Psychiatrie. Leipz. 1837. 8.

Frd. A. Bitgen, Leitfaden f. d. Erkenntniss u. Behandlung der Persönlichkeitskrankheiten. Bd. 1. Giessen 1837. 8.

Ueber die Seelenstörungen, insbesondere in ihrer gerichtsärztlichen Beziehung.

I. G. Hoffbauer, die Psychologie in ihrer Hauptanwendung auf die Rechtspflege. 2. Aufl. Halle 1823. 8.

E. Platner, Quaest. med. forens. Ed. Choulant. Lips. 1824. 8.

A. Henke, ü. d. gerichtsärztliche Beurtheilung der psychischen Krankheitszustände zum Behufe der Rechtspflege. In seinen Abhandl. a. d. Gebiete d. gerichtl. Med. Bd. 2. Aufl. 2. Leipz. 1823. S. 227.

C. F. Weidemann, Beiträge zur Erfahrungsseelenlehre, für gerichtl. Aerzte u. Defensoren. Bdch. 1. Leipz. 1823. 8.

I. C. A. Heinroth, System d. psychisch-gerichtl. Medicin. Leipzig 1825. 8.

M. Georget, des maladies mentales considérées dans leurs rapports avec la législation civile et criminelle. Paris 1829. 8.

I. C. A. Biermann, Auswahl ärztl. Gutachten üb. prakt. wichtige Fälle d. Seelenstörungen, mit besonderer Rücksicht auf die nosologische Classification derselben. Braunschweig 1832. 8.

Vergl. ausserdem noch die von den Seelenstörungen handelnden Abschnitte in den bekannten Lehr- u. Handbüchern d. gerichtl. Med., namentlich, von Metzger, I. V. Müller, A. Meckel, Klose, Niemann

Masius, Henke, Mende, Bernt, Wildberg; über die Literatur aber:
Fr. C. C. Kruegelstein, Promptuarium med. forens. Art. „Morbus mentis" u.
I. B. Friedreich, systemat. Literatur d. ärztlichen u. gerichtlichen Psygie. Berlin 1833. 8. Sbr.

Seelenszustände, zweifelhafte (*Status mentis dubii.*) Von den im vorstehenden Artikel betrachteten eigentlichen Seelenstörungen sind in mehrfacher Hinsicht verschiedene Anomalien des psychischen Lebens zu unterscheiden, die, weil sie theils weniger bestimmte Krankheitsformen annehmen, theils als bloss vorübergehende Erscheinungen beobachtet werden, in ihrem Wesen den psychischen Krankheiten sich nur mehr oder weniger annähern, an und für sich in einem zweideutigen Verhältnisse zu der Frage über Dispositions- und Zurechnungsfähigkeit stehen. Gleichwohl kommen diese zweifelhaften Seelenzustände in der gerichtsärztlichen Praxis am häufigsten vor, was seinen natürlichen Grund darin hat, dass Personen, die an einer declarirten Seelenstörung leiden, sich nur selten in einer so freien äussern Lage befinden, in welcher sie verbrecherische Handlungen begehen oder auf Rechtsgültigkeit Anspruch machende Acte vollziehen können.

Es liegt aber schon in dem Begriffe solcher Seelenzustände, dass ihre medicinisch-forensische Beurtheilung um so schwieriger ist, je weniger dieselben ihrer Natur und ihren Aeusserungen nach die Merkmale der ausgebildeten psychischen Krankheiten, als der offenbaren Ursachen der gestörten und völlig aufgehobenen Freiheit der Selbstbestimmung, entschieden genug darbieten. Denn so wie die Erkenntniss dieser Zustände in den gegebenen Fällen sich oft nur auf Schlüsse der Wahrscheinlichkeit gründen kann, so pflegt auch, bei der allgemeinen Unbestimmtheit ihres Wesens, das gerichtsärztliche Gutachten über ihren Einfluss auf die Handlungsweise der betreffenden Person nur allzuoft etwas Schwankendes zu haben, und es gehört daher meistentheils ein hoher Grad von Scharfsinn dazu, um das hierbei in Betracht kommende Für und Wider auf überzeugende Weise abzuwägen.

Der oben angegebenen allgemeinen Bezeichnung gemäss sind nun folgende Zustände hierher zu rechnen:

1) die gesteigerten Anlagen zu Seelenstörungen, und zwar von somatischer Seite: die Epochen der Evolution und Involution, die sexuellen Functionen des Weibes, das Greisen-

thum; krankhaftes Ergriffensein des Nervensystems, namentlich Hypochondrie, Hysterie, Epilepsie, Convulsionen, St. Veits-Tanz; verschiedene andere chronische Leiden: Schwindsucht, Gicht, organische und dynamische Herzkrankheiten, Hämorrhoidalleiden, acute, fieberhafte Affectionen, Kopfverletzungen, Schlagfluss; von psychischer Seite: die überwiegende Ausbildung eines einzelnen Temperamentes, eine bedeutende Gesunkenheit oder Umdüsterung des Erkenntnissvermögens, der Mangel an Herrschaft über den unwillkürlichen Gedankenlauf und starke Triebe der niederen, besonders animalen Sphäre, eine gewisse Unruhe und Unstetigkeit des Gemüthes, eine übermässige Erregbarkeit des Begehrungsvermögens — Leidenschaftlichkeit — die sich vorzugsweise in der Liebe und der Zornmüthigkeit äussert, Idiosynkrasieen u. s. w.

2) die gebundenen Seelenzustände, d. h. solche, in welchen eine periodische Unterjochung der psychischen Lebenssphäre von der vegetativen Statt findet, als da sind: die Schlafsucht, das lebhafte Träumen, die Schlaftrunkenheit, das Schlafwandeln, der magnetische Schlaf, das Alpdrücken, die spät und allmälig ausbrechende Tollwuth, der Rausch, die Sinnen- und Verstandesverwirrung u. dergl. m.

3) die gemischten Seelenzustände, zu welchen die Taubheit, die Taubstummheit, die Blindheit, die Trunksucht, Völlerei, Wollust, Spielsucht, Eifersucht und überhaupt alle Suchten, in wiefern sie die leiblichen und geistigen Kräfte zerrüttet haben, u. s. w. gehören. Diese gemischten Seelenzustände haben nämlich mit gesteigerten Prädispositionen zu Seelenstörungen die positive Unterlage oder etwas Gegebenes, und mit den gebundenen Zuständen die Unmöglichkeit oder Erschwerung, den leiblichen Organismus zu beherrschen oder vollständig anzuwenden, gemein, unterscheiden sich hingegen von den Prädispositionen dadurch, dass jenes Gegebene in bestimmterer Weise abnorm ist, und von den gebundenen Zuständen, dass sie bleibender sind.

Um die hier angeführten und ihnen ähnliche Seelenzustände in concreten Fällen so zu erkennen, dass ein wohlbegründetes gerichtsärztliches Urtheil über dieselben gegeben werden kann, hat der gerichtliche Arzt alle die Regeln, deren er überhaupt bei allen psychischen Untersuchungen eingedenk sein soll, auf das Genaueste zu beobachten. Ist es namentlich schon bei manchen offen ausgesprochenen Seelenstörungen rathsam, den Kranken so viel als möglich unbemerkt der Untersuchung zu unterwerfen, so

stellt sich dieses Verfahren bei den noch unentwickelteren, niederen Graden der Krankheit und in den Fällen, wo oft die entferntesten Andeutungen als Momente zur Erkenntniss und Würdigung der wahren Sachlage benutzt werden müssen, um so nothwendiger heraus. Dasselbe gilt von der Wiederholung der Exploration zu verschiedenen Zeiten und in verschiedenen äusseren Situationen, da das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von der Norm abweichender Seelenzustände meistentheils nur aus dem innersten und Gesammt-Wesen der zu prüfenden Person erschlossen werden kann. Desshalb ist es nöthig, dass der Gerichtsarzt nicht allein alle die Wahrnehmungen, welche er selbst in körperlicher und geistiger Hinsicht an dem Inquisiten macht, auf das Sorgfältigste sammelt und unter einander vergleicht, sondern insonderheit auch die Ergebnisse, welche durch eine mit Umsicht geführte gerichtliche Untersuchung im Betreff der Thatsache selbst, so wie der damit verbunden gewesenen nahen und entfernten Umstände, und der Individualität der Personen gewonnen worden sind, zu seinem Zwecke benutzt. Denn nicht selten ist derselbe fast bloss auf diese letzteren Angaben hingewiesen, nämlich in allen den Fällen, wo ihm die Aufgabe gestellt ist, einen nur momentan dagewesenen und wieder vollkommen verschwundenen Seelenzustand auszumitteln und nach den besonderen Verhältnissen zu beleuchten. So wünschenswerth indess eine wahrhaft praktische und allgemein brauchbare Anweisung zur Exploration der zweifelhaften Seelenzustände wäre, so wird es doch in der Literatur stets an einer solchen fehlen müssen, weil die fragliche Kunst nicht wohl mittheilbar, sondern die karge Frucht der sorgsamsten vielseitigsten Ausbildung eines überlegenen Talentes und einer tiefen Menschenkunde ist. Die unendliche Mannichfaltigkeit, welche die concreten Fälle sowohl in Hinsicht der Gegenstände der Untersuchung als der betreffenden Individuen darbieten, eröffnet dem gewissenhaften Arzte bei dergleichen Gelegenheiten ein unermessliches Feld der selbsteigenen Erforschung und rationellen Verarbeitung des Aufgefassten. Nachstehende Erkennungs- und Unterscheidungsmerkmale der verschiedenen hier in Betracht kommenden psychischen Zustände können daher auch nur als mangelhafte Andeutungen für den vorliegenden Zweck angesehen werden.

Was zuerst die gesteigerten Prädispositionen zu Seelenstörungen betrifft, so pflegt eine jede derselben sich

durch die ihr eigenthümlichen Erscheinungen dermaassen auszusprechen, dass der erfahrene Arzt nicht leicht über ihre Existenz in Ungewissheit bleiben kann. Vorzüglich ist diess der Fall bei denjenigen von ihnen, welche rein psychischer Natur und mittels der gewöhnlichen ärztlichen Semiotik zu erkennen sind; doch treten auch die Anlagen, welche mehr in der psychischen Sphäre beruhen, bei genauerer und wiederholter Prüfung des Individuums mehr oder minder deutlich hervor, und da, wo der untersuchende Arzt nicht selbst Gelegenheit genug zur eigenen Beobachtung hat, werden ihm zum wenigsten gut geführte Geberdenprotokolle und Leumundserforschungen die nöthigen Data hierzu zu liefern im Stande sein.

In medicinisch-forensischer Hinsicht gilt nun im Allgemeinen der Grundsatz, dass die blossen Anlagen streng von den wirklich zur Entwickelung gekommenen Seelenstörungen unterschieden werden müssen, und dass der Einfluss, welchen die letzteren auf das Vermögen der Selbstbestimmung ausüben, in gerichtlichen Fällen nicht auch bei jenen, als noch innerhalb der Gränzen der psychischen Gesundheit liegenden, Zuständen angenommen werden darf. Dieses Verhältniss findet auch selbst alsdann Statt, wenn die fraglichen Anlagen in einem höhern Grade oder gesteigert vorhanden sind, da die Berücksichtigung der blossen Gradverschiedenheit hierin zu mancherlei Willkürlichkeiten und Widersprüchen führen würde. Kein in dieser Beziehung klar sehender Gerichtsarzt wird daher in seinem Gutachten die Gründe für psychische Unzurechnungsfähigkeit einer Person aus der blossen Anlage zu Seelenstörungen zu entlehnen sich erlauben. Von der andern Seite muss ihn indess die erwiesene Existenz einer stärker ausgeprägten Prädisposition zum psychischen Erkranken überhaupt oder zu einer bestimmten Art desselben stets um desto aufmerksamer auf die etwaigen Kriterien machen, aus welchen ersehen werden kann, dass zur Zeit der Verübung einer verbotenen Handlung eine, wenn auch nur kürzere Zeit andauernde, Alienation der Seelenthätigkeit eingetreten gewesen sei. Denn es erhellet nicht nur die Möglichkeit, dass die Prädisposition in ihrem höchsten Grade momentan in wirkliche Seelenstörung übergehen könne, aus der Natur der Sache, sondern es fehlt in der Erfahrung auch nicht an thatsächlichen Beweisen, dass dergleichen plötzliche und vorübergehende Uebergänge stattgefunden haben. Die dann eintretenden krankhaften psychischen Zustände

geben sich aber vorzüglich durch den Mangel an einem normalen Zusammenhange zwischen dem veranlassenden Objecte und der veranlassenden Seelenäusserung zu erkennen.

Wesentlich zu unterscheiden von solchen wahren Ausbrüchen der Seelenstörung sind dagegen diejenigen Aeusserungen der Seele, zu welchen die Prädisposition zwar entfernte, aber nicht letzte Ursache ist, wie wenn z. B. Jemand sich Sinnestäuschungen in Folge von krankhaftem Ergriffensein der Organe, falschen Vorstellungen, als: dem aus der Hypochondrie entstehenden allgemeinen Hange zum Misstrauen und der Einbildung allgemeiner Anfeindung, Vorurtheilen der Erziehung und des Standes, Verwöhnungen, der Unbesonnenheit in Handeln u. dergl. m., bei übrigens vollem Bewusstsein des hierin enthaltenen Irrthums und Fehlerhaften, hingiebt. Es sind diess nämlich solche Zustände, welche sich auf passende Weise als nur s c h e i n b a r u n f r e i e bezeichnen lassen. — Siehe das Specielle hierüber in den Artt.: Entwickelungskrankheiten, Brandstiftungstrieb, Bewusstsein, aufgehobenes und gestörtes bei Kreisenden und Neuentbundenen, Schwangerschaft, Wochenbett, Gelüste, Hypochondrie und Hysterie, Fallsüchtige in psychischer Hinsicht, Veitstanz, Fieberwahnsinn, Zornwuth.

Anlangend ferner die g e b u n d e n e n S e e l e n z u s t ä n d e, so können sie in der Regel nur durch anamnestische Zeichen erwiesen oder vielmehr aus den zu erweisenden innern und äussern Bedingungen dieser letzteren vorübergegangenen Zustände mittels Schlussfolgerungen entnommen werden, weil dieselben fast immer, wiefern sie in rechtliche Betrachtung kommen, den Augen des explorirenden Arztes entzogen sind. Daher müssen alle sowohl normale als abnorme Zustände des organischen und psychischen Lebens des Inquisiten, die sich nur irgends theils durch persönliche Exploration theils durch gültige Zeugenaussagen ermitteln lassen, und eben so die gesammten physischen und psychischen Einflüsse, welche das Menschenleben zu verändern im Stande sind, namentlich die Atmosphäre, die Jahres- und Tageszeiten, der Stand des Mondes, die Speisen und Getränke, die Beschäftigungen, die ökonomischen, geselligen, körperlichen und Familien-Verhältnisse, sorgfältig gesammelt und aus der Summe derselben die Gründe für die Existenz des fraglichen gebundenen Seelenzustandes entlehnt werden. Hierbei kommt es nun vornehmlich auf folgende drei Puncte an: 1) auf die Beschaffenheit von Zeit,

Ort und Umständen, indem z. B. in finsterer Nacht leicht Irrthümer oder Zustände von Verwirrung stattfinden können, die am Tage nicht eintreten würden, es ferner auf einer Lagerstätte, wo die Mutter oder Amme mit dem Kinde ein gemeinschaftliches Bette hat, leicht möglich ist, dass dem letzteren während des Schlafes ein Leid geschieht, und der bestimmt dargethane Umstand, dass Jemand ein Nachtwandler ist, eine zur Nachtzeit von ihm verübte gesetzwidrige Handlung eher als unfrei erscheinen lässt, als wenn man in der fraglichen Hinsicht nichts von ihm weiss; zweitens auf den Charakter des Inquisiten, ob er von sanfter, guter Gemüthsart ist, oder ein hitziges Temperament hat, ob er verträglich oder mit Andern in Feindschaft lebt u. s. w.; drittens auf seine Verhältnisse überhaupt und zu dem Gegenstande, in Beziehung auf welchen er sich vergangen hat, da z. B. nicht vorauszusetzen ist, dass ein Mensch, der sein gutes Auskommen hat und bei wenigen Bedürfnissen mässig und zufrieden lebt, um eines Gewinnes Willen einen Andern, oder ein Vater oder Gatte, der die Seinigen liebt, und keine Spur eines unfreien Zustandes gezeigt, sondern sich immer besonnen und verständig bewiesen hat, wissentlich und aus bösem Vorsatze sein eigenes Kind oder seine Frau umbringen wird. Das Charakteristische der gebundenen Zustände besteht aber darin, dass der volle Gebrauch der Vernunft nur so lange gehemmt ist, als jene Zustände der animalen und vegetativen Sphäre vorherrschen, während die Seelenstörung ohne dieselben fortdauert, wie wenn z. B. Jemand im Schlafwandeln einen Mord begeht, obgleich er durch die That selbst zu sich kommt. — Die speciellen Angaben über die in diese Rubrik zu zählenden Zustände sind in den Artt.: Alpdrükken, Schlafsucht, Schlaftrunkenheit, Nachtwandeln, Träume, Wasserscheu, Sinnestäuschungen, Verwirrung, Trunkenheit enthalten.

Die gemischten Zustände endlich, welche zwar nicht, wie die gebundenen, vorübergehend und nur durch den factischen Beweis ihres Daseins und ihrer Bedingungen zu erkennen, sondern gar wohl an den Individuen selbst, mittels der Exploration, wahrzunehmen sind, können ebenfalls, in wiefern sie sich auf eine frühere Zeit und auf Handlungen der fraglichen Personen in jener Zeit beziehen, nur durch die Aussage gültiger Zeugen, und zwar durch die von diesen anzugebenden anamnestischen Zeichen, welche ganz mit den von dem ärztlichen Inquirenten selbst erkannten übereinstimmen müssen, erhärtet werden. Da aber das

Charakteristische dieser gemischten Zustände im Gegensatze zu den Seelenstörungen ihre innige, genaue und doch schwer zu begränzende Beziehung auf die moralische Entwickelung ist, während bei Seelenstörungen von eigentlicher Moralität und Unmoralität nicht die Rede sein kann, so leuchtet hieraus von selbst ein, wie wichtig es ist, dass der Arzt sich mit dem Inquisiten und seiner ganzen Persönlichkeit möglichst vertraut mache, um den mannichfachen Irrungen, welchen er hier mehr, als irgendwo, ausgesetzt ist, zu entgehen. Vorzüglich würde diess auch von der Ermittelung derjenigen Fälle gelten müssen, in welchen ein aus Leidenschaft und verborgener Geisteszerrüttung wirklich oder scheinbar zusammengesetzter Zustand stattfinden soll, wiewohl gegen diese letztere Annahme mancher Gerichtsärzte zu erinnern ist, dass eine wirkliche Seelenstörung, sei sie offenbar oder verborgen, die Leidenschaften modificirt, aber nicht unabhängig neben sich bestehen lässt, und insofern den Begriff der Leidenschaft eigentlich ganz aufhebt. — Das Specielle über die hier in Betracht kommenden Zustände findet man in den Artt.: Geilheit, Manntollheit, Priapismus, Blinde und Taubstumme in psychischer Hinsicht, erörtert.

Man vergleiche im Uebrigen über die Momente, welche in der gerichtsärztlichen Entscheidung über alle zweifelhafte Seelenzustände zu Grunde zu legen sind, den Art. „Zurechnungsfähigkeit und Dispositionsfähigkeit".

Literatur.

A. Henke, Abhandl. a. d. Gebiete d. gerichtl. Med. 2. Bd. 2. Auflage. S. 227.

I. C. A. Heinroth, System d. psychisch-gerichtl. Medicin. S. 229. 316. 445.

I. C. A. Clarus, Beiträge zur Erkenntn. u. Beurtheilung zweifelh. Seelenzustände. Leipz. 1828. 8.

C. Regnault, d. gerichtl. Urtheil der Aerzte ü. zweifelh. psych. Zustände. A. d. Fr. v. A. Bouvel. Cöln 1830. 8.

L. I. C. Mende, ausführl. Handb. der gerichtlichen Medicin. Bd. 6. S. 230.

Sbr.

Sehen im Dunkeln (subjective Lichterzeugung). Wenn es gegenwärtig wohl keinem Zweifel mehr unterworfen sein

möchte, dass im menschlichen Auge, sei es durch innere Ursachen oder durch äussere Gewaltthätigkeiten, die dasselbe treffen, z. B. Stoss, Schlag u. s. w. subjective Lichtentwickelung stattfinden kann, wovon uns die ältere Geschichte ein Beispiel an Tiberius und Cardanus, die neuere an Caspar Hauser vorführt; so ist diese Erscheinung doch bis jetzt erst in einem einzigen Falle, den Seiler mitgetheilt hat, Gegenstand der gerichtlichen Arzneikunde geworden.

Ein katholischer Geistlicher nämlich war im Winter bei finsterer Nacht auf dem Wege aus der Kirche nach Hause von zwei Männern angefallen worden und hatte von dem einen derselben mit einem Steine einen heftigen Schlag auf das rechte Auge erhalten. Dabei hatte er ein solches Ausströmen von Licht aus den Augen gehabt, dass er den einen der Thäter, nach seiner Versicherung, sehr deutlich zu erkennen im Stande gewesen war. Bei der eingeleiteten gerichtlichen Untersuchung kam nun die Frage in Betracht, ob durch äussere dem Auge zugefügte Gewaltthätigkeit, bei gleichzeitiger heftiger Seelenaufregung, die fast allen Menschen auf solche Veranlassungen, aus den Augen strömenden, bekannten, Funken und Strahlen eine solche Helligkeit hervorbringen können, dass man dadurch allein, bei äusserer Finsterniss, Gegenstände zu erkennen vermöge. Seiler, der zur Begutachtung dieses Falles aufgefordert worden war, enthielt sich eines bestimmten Urtheiles darüber, weil es ihm an anderen ähnlichen Beobachtungen fehlte, auf die er sich hierin hätte stützen können.

Da aber, wie bemerkt, die Existenz des subjectiven Sehens physiologisch-unbestreitbar nachgewiesen ist, und es selbst Beispiele von willkürlicher Lichtentwickelung im Dunkeln giebt, (s. Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. 1838. No. 16.); so ist es wohl auch als höchst wahrscheinlich anzunehmen, dass dieses subjective Sehen pathologisch, durch äussere Gewaltthätigkeiten, bei zugleich stattfindender hoher Seelenaufregung, bis zu einem solchen Grade, in welchem Gegenstände sogar im Finstern erkennbar sind, gesteigert werden kann. Ich wenigstens halte mich von dieser Möglichkeit um so mehr für überzeugt, da nicht allein einer meiner Freunde, für dessen Wahrheitsliebe ich bürgen kann, zu wiederholten Malen die Beobachtung an sich gemacht hat, dass er mehrere auf dem Tische in seiner Nähe befindliche Gegenstände in finsterer Nacht ganz deutlich zu erkennen im Stande

war, nachdem er zuvor seine Augen durch leises Reiben und Drücken in einen gereizten Zustand versetzt und sich hierauf einen starken Schlag mit der Hand vor die Stirn gegeben hatte, sondern auch mir selbst oftmals der Versuch gelungen ist, beim Ersteigen finsterer Treppen zur Abendzeit durch Reiben und anhaltendes mässiges Drücken der Augen in den inneren Augenwinkeln die Treppengeländer und Stufen, wenn auch nur auf kurze Augenblicke und wie im Dämmerlichte, zu sehen. Ueberdiess beobachten wir ja auch auf ähnliche Weise eine so erhöhte Empfänglichkeit des krankhaft alienirten Gemeingefühles, dass von demselben oft Dinge, die noch in ziemlich weiter Entfernung davon sind, deutlich empfunden werden.

Literatur:

I. Purkinje, Beobacht. u. Versuche zur Physiologie der Sinne. Bdchen. 1. Beiträge zur Kenntniss des Sehens in subjectiver Hinsicht. 2. Aufl. Prag 1823. 8. Bdch. 2. Neuere Beiträge zur Kenntniss des Sehens in subject. Hins. Berlin 1825. 8.

B. W. Seiler, ü. d. Sehen im Dunkeln, od. d. subjective Lichtentwickelung in den Augen der Menschen, als Gegenstand der gerichtl. Arzneikunde. In Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. 26. S. 266.

Sbr.

Sehnen, Verletzung derselben. Siehe unter Gliedmaassenverletzung.

Selbstbefleckung (Selbstschändung, Selbstschwächung, *Onania*, *Manustupratio*, *Masturbatio*). Die Onanie kann Gegenstand gerichtsärztlicher Untersuchung werden, wenn sie als Ursache der Impotenz entweder von einem Manne, um die ihm beigemessene Schwängerung abzulehnen, oder von einer Ehefrau, um die Scheidungsklage zu begründen, aufgestellt wird, oder wenn die Vorsteher von Schulen, Waisenhäusern u. drgl. gegen die Anschuldigung, als herrsche dieses Laster in einer solchen Anstalt, Klage erheben (Wildberg, Lehrb. p. 77.), oder wenn Erwachsene angeklagt werden, es mit jüngeren Individuen, z. B. Lehrer mit ihren Schülerinnen, oder Wärterinnen mit ganz jungen Knaben, getrieben zu haben, (vergl. Pyl, Aufs. VI. 2. No. 3. p. 135., Mendo, ausf. Handb. IV. p. 516. 517. — Vergl. Nothzucht).

Sie verräth sich durch Trägheit und Schwäche des Geistes und Körpers, grundlose Niedergeschlagenheit, ein scheues Benehmen, Zerstreutsein, Abmagerung, ein veraltetes Ansehen, Bleichheit, zuweilen mit Röthe und Erhitzung schnell wechselnd, Ausschläge im Gesichte, blaue Ringe um die glanzlosen, tiefliegenden, leichtgerötheten, feuchten Augen mit rothen Lidrändern, durch einen scheuen, unsteten oder starren Blick, Gesichtsschwäche; durch Flecken in der Wäsche (von Saamen, Schleim oder Blut), öfteres Harndrängen, ein lästiges Drücken, Brennen, Jucken, kleine Ausschläge, häufiges Schwitzen und andere Zufälle an und um die Genitalien, unwillkührliches Greifen nach denselben; Muskelhüpfen, Auffahren im Schlafe, krampfhafte und andere hartnäckige oder schnell wechselnde Nervenübel, wandernde Schmerzen, besonders in den Gelenken und dem Kreutze. Onaniten verweilen gern auf Abtritten und einsamen Orten, können nicht fest und gerade stehen, ohne sich anzulehnen, kauen an den Nägeln. Die Folgen der Onanie sind desto schlimmer, je früher, öfterer und anhaltender sie getrieben wird, s. Geschlechtsverrichtung. — Beim männlichen Geschlechte findet man den Hodensack schlaff herabhangen, den Penis welk, die Vorhaut weit; der Saamen geht zuletzt oft bei der geringsten Reitzung oder ganz unwillkührlich ab. Nicht immer folgt absolute Impotenz, s. Zeugungsfähigkeit. — Bei Mädchen fehlen die Zeichen der Jungferschaft, die Scheide ist sehr feucht, die Schaamlefzen leicht geschwollen, die Klitoris lang, dick und sehr empfindlich; nicht selten zeigt sich Leukorrhöe oder anomale Menstruation, auch wohl Verhärtung und andere Krankheiten der Gebärmutter und Eierstöcke. Sie treiben die Onanie gewöhnlich mit den Fingern, besonders dem Zeige- und Mittelfinger, und dann sind an diesen oft Warzen und ein dem rohen Sauerkohl ähnlicher Geruch wahrzunehmen (Klose, System p. 266.). Andere bedienen sich eines künstlichen, vielleicht mit feinem Leder oder Sammet überzogenen, eine mit warmer Milch oder Wasser gefüllte Spritze einschliessenden, Priapes (*Phallus*, *Fascinum*, *Godomichi*) zur Befriedigung ihrer Lüste (Schurig, Gynäcol. §. 31.), vergl. lesbische Liebe. — Den überzeugenden Beweis liefert das Ueberraschen auf der That.

[Mit den Folgen der Onanie verwechsele man nicht skrophulöse, Hämorrhoidal- oder Wurmzufälle (welche manchmal Anlass zu jener geben), Herzkrankheiten (Krimer in Hufelands Journal 1827. 2.), besonders aber das Mannbarwerden (*Pubes-*

centia), welches oft ganz ähnliche Erscheinungen (vergl. Entwickelungskrankheiten) hervorbringt, die aber ohne Erschlaffung der Geschlechtstheile sind und keine Erschöpfung nach sich ziehen, sondern, oft plötzlich, mit vollkommenem Wohlbefinden enden, wenn die Entwickelung zu Stande kommt, s. Geschlechtsreife. (Schmalz, diagnostische Tabellen No. 1689 b.)

Literatur:

I. C. L. Schönemann, praes. Gruner de Masturbatione etc. Jenae 1784.

F. G. F. Wiese, de signis masturbationis certioribus. Erford. 1792. übers. Lübeck 1795.

S. A. Tissot, von der Onanie. Leipz. 1792 u. Marb. 1800.

F. L. Meissner, die geschlechtl. Verirrungen der Jugend etc. Leipz. 1821.

A. I. Wenger, die Onanie oder Selbstbefleckung in ihren Folgen etc. München 1833.

Deslandes, von der Onanie und den übrigen Ausschweifungen der Geschlechtslust. A. d. Franz. von Weyland. Weimar. 1836. Sz.

Selbstmord (*Suicidium*, *Autochiria*). Obgleich die Lehre vom Selbstmorde in vieler Hinsicht in das Fach der gerichtlichen Medicin einschlägt, so würde es doch Unkenntniss der Tendenz dieses Handbuches verrathen, wollte man dieses reichhaltige Thema, das zu umfassenden Werken Veranlassung gegeben hat und stets noch neue hervorruft, in allen seinen Beziehungen hier abhandeln. Vieles davon gehört in das Gebiet der Psychologie, Manches in das der medicinischen Polizei, Anderes in das der medicinischen Statistik oder der Strafrechtspflege. Von allen diesen kann nichts, oder nur so viel kurz erwähnt werden, als zur allgemeinen Verständlichkeit erforderlich ist.

Mit Selbstmord bezeichnet man diejenige Handlung, durch welche Jemand freiwillig und absichtlich (und zwar ohne einen tugendhaften Zweck dabei zu verfolgen, Tallavania §. 1.) seinem Leben ein Ende macht. Es schliesst diese Definition den Begriff der culposen Selbsttödtung, der edeln Aufopferung des eignen Lebens für einen edeln Zweck (zur Rettung Anderer, in Erfüllung schwerer Berufspflichten u. s. w.), eigentlich und streng genommen auch die Fälle von indirectem Selbstmord aus, wo Jemand eine strafwürdige Handluug vollbringt, um den Tod durch Henkershand zu erleiden, oder Andere dazu veranlasst, ihn des Lebens zu berauben.

Man hat verschiedene Arten des Selbstmordes aufgestellt, in Berücksichtigung sowohl der Subjectivität des Selbstmörders, als der Art und Weise der Ausführung, gewisser, die letztere begleitender Umstände u. dergl. und spricht somit von versuchtem Selbstmorde (Autochiria attentata), wenn der Thäter an der Vollendung seines Unternehmens gehindert wurde, von vollbrachtem (A. consummata), wenn der Zweck der Tödtung vollkommen erreicht wurde; von directem, wenn der Selbstmord ohne fremden Beistand, durch selbst angewendete Mittel, ausgeführt wurde; von indirectem, wenn Jemand durch Zwang oder Ueberredung einen Andern dazu bewegt, ihn zu tödten, oder wenn religiöse Schwärmer sich selbst durch einen Mord auf's Schaffot zu bringen suchen, weil sie das Gepränge und den Tod unter dem gemeinschaftlichen Gebet einer grossen Volksmenge für besonders geeignet zur Erlangung einer grössern Seligkeit und Begnadigung im Himmel halten. Man trennt ferner den einfachen Selbstmord (A. simplex) von dem complicirten (A. composita s. complicata) und versteht unter letzterem einen solchen, wo der Thäter, um sicher zu gehn, mehrere Todesarten zugleich oder kurz nacheinander in Anwendung gebracht, z. B. nach vorausgegangener Vergiftung sich tödliche Verletzungen zugefügt oder erstickt, oder an einem steilen Abhange, an oder im Wasser stehend, sich erschossen, erstochen, den Hals durchschnitten, sich erschossen hat, nachdem der Strang zum Erhenken schon um den Hals gelegen u. s. w.; den subtilen, der oft mit dem indirecten zusammenfällt, vom groben, den einzelnen Selbstmord von dem gesellschaftlichen, wenn nämlich mehrere Personen sich zu diesem Zwecke vereinigten oder ihn wechselseitig ausführten. Gemeinsame Selbstmorde beider Arten vollbringen gemeiniglich unglücklich Liebende, Ehegatten, die in traurigen Verhältnissen leben, Verbrecher, die wegen eines gemeinschaftlich verübten Verbrechens sich dem gemeinsamen Tode durch Henkershand entziehen wollen. Personen dieser Art suchen auch im Tode noch mit einander vereint zu bleiben, und solches durch Zusammenbinden, Umarmen u. s. w. zu erreichen. — In Bezug auf die näheren oder entfernteren Ursachen selbstmörderischer Handlungen kann man vorerst (s. Diez, Liter. p. 14) als nächste Veranlassung vier verschiedene Stimmungen und Richtungen des Geistes und Gemüthes anführen. Sie sind 1) Lebensüberdruss (in den Jahren der geschlechtlichen Entwicke-

lung, bei anhaltenden Leiden und Unglücksfällen, Uebersättigung mit den Genüssen des Lebens, Spleen); 2) Unwiderstehliche Begierde sich zu tödten, wobei nicht sowohl der Tod, als Vernichtung des Lebens, es ist, was die Selbstmörder wollen, sondern der Act des sich Tödtens, Folge einer krankhaften Nervenverstimmung, ähnlich dem Brandstiftungstriebe und der unwiderstehlichen Neigung zu stehlen und zu morden; 3) Schneller Entschluss bei zufälligen Veranlassungen, im Augenblicke leidenschaftlicher Aufregung; 4) Irrige Begriffe und Ansichten (Religionsschwärmerei, wirkliche Seelenkrankheit, vorzüglich Melancholie, wobei, durch einen Irrwahn geleitet und auf ihn gegründet, dem Thäter der Selbstmord als eine unvermeidliche, nothwendige und verdienstliche Handlung erscheint. — Die näheren Ursachen des Selbstmordes sind eben so häufig in dem geistigen Leben des Individuums, als in der körperlichen Organisation desselben, am meisten wohl in einem gleichzeitigen Erkranken beider begründet, und oft wird es dann schwer nachzuweisen, welcher von beiden Krankheitszuständen als der ursprüngliche, bedingende, anzusehen sei. In den meisten Fällen ist in Bezug auf das ursächliche Verhältniss eine grosse Uebereinstimmung des Selbstmordes mit den Seelenstörungen wahrnehmbar, und nur zu oft ist ersterer Folge der letzteren. Alles demnach, was auf physische und moralische Weise eine Seelenkrankheit hervorrufen kann, wird auch unter den Ursachen des Selbstmordes seinen Platz finden: dieselben organischen Missbildungen und Destructionen, welche die Sectionen Geisteskranker nachweisen, sind auch bei Selbstmördern aufgefunden worden, wie namentlich organische Fehler des Gehirnes, der Häute desselben, Abnormitäten in der knöchernen Schädeldecke (nach Diez sind scharfe Knochenvorsprünge an der innern Oberfläche derselben den Selbstmördern eigenthümlich), Hyperämien des Gehirnes, Störungen in dem kleinen Kreislaufe, vorzüglich organische Herzfehler, in den Verdauungsorganen, wie: schleichende Entzündung der Gedärme, abnorme Lage und Verengerung des Colons, Leber- und Milzkrankheiten; Desorganisation der Organe des Sexual- und uropoëtischen Systems [s. über die einzelnen Abnormitäten die am Schlusse aufgeführten Werke, namentlich Heyfelder p. 37. ff.]. Beim Selbstmorde betrachten wir, wie bei einer gewöhnlichen Krankheit, gewisse Zustände, welche eine besondere Anlage (*Dispositio*) begründen, und es bewirken, dass eine und dieselbe

äussere Veranlassung bei dem Einen spurlos vorübergeht, während sie bei dem Andern die Idee der Selbsttödtung hervorruft. Ausgemacht ist es, dass Neigung zum Selbstmorde erblich vorkommt, wie gewisse Geisteskrankheiten.

Das Lebensalter zeigt in Beziehung zum Selbstmorde folgende Eigenthümlichkeiten: Selten ereignen sich Fälle davon im Kindesalter, und zwar nur dann, wenn frühzeitige Entwickelung gewisser Triebe und Leidenschaften, die eigentlich späteren Lebensperioden angehören, stattgefunden hat. Im Jünglingsalter kommt die geschlechtliche Entwickelung mit in's Spiel, heftige Leidenschaften aller Art siegen über die schwache Vernunft, daher die grosse Zahl der Selbstmörder von 16 — 30 Jahren; in eben so hohem Grade disponirt das reifere Mannes- und Frauenalter mit seinem Lebensernste, seinen mannichfachen Sorgen, den häufigeren chronischen Körperleiden, den quälenden Folgen früherer Ausschweifungen, den Leiden der aufhörenden Menstruation u. s. f. dazu, wogegen der Greis zu Folge der in späteren Lebensjahren immer mehr zunehmenden Liebe zum Leben sich schwer zu eigenmächtiger Abkürzung desselben entschliesst. Von bedeutendem Einflusse ist ferner der Geschlechtsunterschied. Beim Weibe entwickelt sich bisweilen, nach Esquirol, mit Eintritt der Menstruation eine Neigung zum Selbstmorde, die sich bei jeder Wiederkehr der Periode wiederholt; wir erwähnen ferner des unbefriedigten, oder ungesetzlich befriedigten Geschlechtstriebes, der *Cessatio catameniorum* und anderer, in der physischen Bildung des Weibes begründeten Veranlassungen. Ist beim Manne seltner das Geschlechtliche in somatischer Beziehung Anreiz zum Selbstmorde, so stellen ihn dagegen seine bürgerlichen Verhältnisse vielen Eindrücken blos, die ihn zum Selbstmorde verführen können, von denen das Weib keine Anregung zu erwarten hat. Rechnet man hierzu noch die durchschnittlich grössere Charakterfestigkeit, Herzhaftigkeit und Todesverachtung des Mannes, so ist es nicht auffallend, dass nach den Untersuchungen der erfahrensten Schriftsteller (Esquirol, Casper) die Zahl der männlichen Selbstmörder die der weiblichen stets überwiegt. Das Temperament, die Erziehung, der Culturgrad eines ganzen Volkes, herrschende Sitten, Religionsbegriffe (Katholiken neigen seltner zum Selbstmorde, wie Protestanten), selbst die verschiedenen Regierungsformen [nach Diez kommen unter tyrannischen Regenten weniger Fälle von Selbstmord vor] üben

einen unverkennbaren Einfluss aus, der hier nur angedeutet werden kann. Zweifelhaft und nicht bestimmt ermittelt, dabei aber unläugbar, ist der eines besonders abweichenden Zustandes der Atmosphäre, des Klima's, der Jahreszeiten und gewisser örtlicher Verhältnisse. Thatsache ist das epidemische Vorkommen des Selbstmordes, von welchem Casper (s. Liter.) p. 70. mehrere Beispiele aufgeführt hat. Mehr schon für Gelegenheitsursachen, als für sogenannte erworbene Anlagen sind zu erklären: der Standpunct, den ein Individuum reiferen Alters in der Welt einnimmt, die Wahl der Beschäftigung (häufiges Vorkommen des Selbstmordes bei Handwerkern, die eine sitzende Lebensweise führen, Webern, Schuhmachern u. s. w., beim Militär), übermässige und fehlerhaft gerichtete Anstrengung des Geistes, (Romanlectüre, unverdaute Religionsbegriffe, philosophische Lehren), schneller Uebergang von sehr thätigem Leben zur Ruhe und Unthätigkeit, Abgestumpftheit gegen die Reize des Lebens, Verarmung, Unglücksfälle, anhaltender häuslicher Verdruss, Heimweh, die Macht des Beispieles, eine gewisse Unstetigkeit oder unbefriedigte Sehnsucht nach etwas Höherem und Besserem, gewisse Laster, wie geschlechtliche Ausschweifungen, namentlich unnatürliche (Onanie), Trunksucht mit ihren Geist, Körper und bürgerlichen Wohlstand zerrüttenden Folgen (daher die häufigeren Selbstmorde in nördlichen Ländern, — die Beobachtung, dass oft ein nüchtern gefasster Vorsatz zur Selbsttödtung in der Trunkenheit zur Ausführung gelangt, mag ebenfalls hier Platz finden) —, das Spiel, Verschwendung und übertriebener Luxus mit der darauf folgenden Verarmung, Reue und Gewissensbisse über Vergehungen aller Art, gewisse körperliche Leiden, unerträgliche Schmerzen (manche Krankheiten sollen mit einem eigenthümlichen Triebe zum Selbstmorde verbunden sein, wie Pellagra, Aussatz). Als nähere, veranlassende Ursachen, d. h. als solche, welche durch ihren directen Einfluss auf das Gemüth und den Geist des Menschen den unglücklichen Vorsatz, das Leben enden zu wollen, erzeugen, treten vorzugsweise die verschiedenen Leidenschaften auf, die Grundlagen so vieler Geisteskrankheiten und die kräftigsten Zerstörungsmittel für den Körper. Mannichfach sind die Wege, auf denen die Liebe zum Selbstmorde führt; man denke der zahlreichen Fälle in Folge von unglücklicher, unerwi-

ferter, verschmähter und betrogener Liebe, von Kampf mit Verhältnissen, von Trennung, Eifersucht, schwärmerischer, romanhafter Anhänglichkeit, selbst noch in der Ehe (Charlotte Stieglitz), Schaam und Reue über verlorne Ehre nach Verführung u. s. w.; der Zorn bringt selten Selbstmord hervor, und zwar meist nur dann, wenn der Zornige keinen Gegenstand hat, an welchem er seine Wuth auslassen kann; die Rachsucht führt zum Selbstmorde, um Anderen Kummer und Kränkung zu verursachen und sie den Vorwürfen des Gewissens und anderer Menschen, wegen des oft nur scheinbar gehabten, selbst erdichteten Verschuldens, Preis zu geben; Stolz, Ehrgeiz und Eitelkeit theils in Folge fehlgeschlagener Hoffnungen, aus Trotz und falscher Schaam, theils aus Ruhmsucht, wie z. B. religiöse Schwärmer auffallende Todesarten wählen und ihr Leben vor vielen Zeugen enden. Die Furcht verführt zum Selbstmorde, nicht nur in so fern sie sich auf eine traurige Zukunft, oder Strafe für begangene Verbrechen [wo sie mit der Reue und den Mahnungen eines bösen Gewissen zusammenfällt] bezieht, sondern selbst die Furcht vor einem ungewöhnlichen, besonders schmerzhaften Tode, wie dieses Selbstmordfälle aus Angst vor der Cholera gezeigt haben. Endlich nennen wir noch eine kranke Empfindlichkeit und Reizbarkeit, bei welcher leichte Veranlassungen bisweilen selbstmörderische Handlungen erzeugen.

Liest man in den Werken über Selbstmord die Aufzählung der verschiedenen, oft ungewöhnlichen und barocken Methoden, die Selbstmörder gewählt haben, um zu ihrem Zwecke zu gelangen, so muss man über den Erfindungsgeist erstaunen, den Lebensüberdruss hervorgerufen hat.

Meist jedoch gab Zufall, Oertlichkeit oder ein anderer nahe gelegener Umstand den Ausschlag in der Wahl des Tödtungsmittels, häufig stimmte dasselbe mit der gewöhnlichen Beschäftigung des Unglücklichen überein, und war von Gegenständen hergenommen, mit denen er durch täglichen Umgang vertraut geworden war (so wählen Jäger und Soldaten Schiessgewehre, Fische und Schiffer das Ersäufen, Aerzte, Apotheker und Chemiker Gifte u. s. w.). Die schon von mehreren seiner Vorgänger aufgestellte Ansicht führt zuerst Diez (s. Liter.) weiter aus, wie nämlich oft die Wahl der Todesart auf Ausartung eines Heiltriebes hinzudeuten scheine, z. B. das Ersäufen auf einen unwider-

stehlichen Drang nach Kühlung und Wasser, daher beim Delirium acuter Krankheiten, bei schleichender Entzündung edler Eingeweide des Unterleibes und der inneren Geschlechtsorgane, bei Menstruationsstörungen, das Halsabschneiden und Oeffnen der Adern bei Denen, welche durch Vollblütigkeit und Kreislaufshemmungen auf ungewöhnliche Weise innerlich beängstigt sind, u. s. w. — Um nur kürzlich der ganz ausserordentlichen Todesarten zu erwähnen, so findet man Fälle von Selbstzerschmetterung des Schädels durch Schläge mit harten Gegenständen, durch Rennen mit dem Kopfe gegen die Wand, von Selbstverbrennen, Selbsterfrieren, Kreuzigen, grässlichen Selbstverstümmelungen, in die Luftsprengen mittels Schiesspulvers, Tödtung durch Bienenstiche, Schlangenbisse, durch Verschlucken unverdaulicher Dinge, wie Glas, Nägel, Nadeln u. s. w., Erstickung durch Hinabschlucken der Zunge (bei Negersclaven), des langen Haupthaares, absichtlich herbeigeführte Zermalmung des Körpers durch Hinwerfen unter die Räder eines schwerbeladenen Wagens u. dergl. mehr. Den **Hungertod** erwählen meist Wahnsinnige, deren Verdauungsorgane sich in einem krankhaften Zustande befinden. Auch hier mag oft ein krankhafter Instinct mit im Spiele sein, eine Ausartung des ursprünglichen Gefühles, dass Enthaltung von Nahrung wohlthätigen Einfluss äussern könne; ferner: religiöse Schwärmer, die in übertriebenem Fasten und Kasteien etwas Verdienstliches suchen, Gefangene, die sich jedes anderen Mittels zur Tödtung beraubt sehen.

Selbstvergiftung schlägt oft fehl, aus Unkenntniss der Wirksamkeit des Mittels, oder wegen erwachter Liebe zum Leben, wenn heftige Schmerzen eintreten. Sie findet vorzüglich Statt bei Personen, denen ihr Metier Gift in die Hand giebt, bei weiblichen Individuen, die eine gewaltsame, mit Verletzung verbundene, schmerzhafte Todesart scheuen, nach **Diez** bisweilen mit der Manie verbunden, Andere zu vergiften. Der Tod durch **Erstickung** in Kohlendampf (s. Erstickung) ist bekanntlich in der neuesten Zeit in Frankreich sehr beliebt geworden; ihn wählen vorzugsweise unglücklich Liebende und erleiden ihn häufig in Gesellschaft. **Gewaltsame Verwundung edler Theile** mittels scharfer Werkzeuge und die dadurch bewirkte Verblutung wird, wie schon oben erwähnt, gewiss nicht selten durch ein Gefühl innerer Beängstigung bei vollblütigen, an organischen Fehlern des Circulationsapparats leidenden Subjecten veranlasst.

Die gewöhnlichste ist das sogenannte Kehl- oder Halsabschneiden, eine Trennung der grossen Blutgefässe des Halses, der Luftröhre, des Oesophagus, mittels eines Rasir- oder andern Messers, einer Sichel, eines Glasscherben, wobei oft aus Mangel anatomischer Kenntnisse blos der vordere Theil des Halses getrennt und die Tödtung nicht erreicht wird. Seltener ist das Oeffnen einzelner Blutadern. Das Erstechen mittels eines Dolches, Messers, Degens, Bajonetts, setzt einen hohen Grad von Standhaftigkeit und Verachtung des Schmerzes voraus. Meist wählen und treffen solche Selbstmörder das Herz, bisweilen verunglückt der Versuch, wenn die Stiche in den Unterleib oder die Magengegend gerichtet werden. Aufschneiden des Bauches (der sogenannte Japanertod) und gewaltsames Hervorziehen der Gedärme, Castration, Amputation des männlichen Gliedes unternehmen Melancholische, religiöse Schwärmer und überhaupt Solche, bei denen die Empfindlichkeit gegen Schmerz ganz abgestumpft oder aufgehoben ist. Der Tod durch Hinabstürzen von einer Höhe (einem Thurme, hohem Fenster, Abhange), kann zu den gewöhnlicheren Selbstmordarten gezählt werden und zwar wählen dieselbe häufiger weibliche Individuen, als männliche.

Eine der häufiger vorkommenden Methoden, sich das Leben zu nehmen, ist bekanntlich das Erschiessen [s. diesen Art.], und zwar wird es vorzüglich von Denen ergriffen, die vermöge ihres Berufes täglich mit Schiessgewehr sich beschäftigen und mit der Handhabung desselben vertraut sind; da aber diese Todesart etwas Heroisches hat, so erwählen sich dieselbe auch Andere, die mit einem gewissen Eclat aus der Welt gehen wollen, sehr selten jedoch Frauen. Am öftersten jedoch kommt der Tod durch's Erhenken und Ersäufen im Wasser unter den einzelnen Selbstmordarten vor. Ueber das erstere ist früher schon [s. Erhenken und Erdrosseln] das Nöthige erwähnt worden; der Wassertod ist der Lieblingstod der Weiber, diesen gleichender schwächlicher Männer, Geisteskranker, Säufer, mit Eingeweide-Entzündungen Behafteter, ferner Aller, die eine grosse Vorbereitung zum Selbstmorde scheuen. Häufig bemühen sich die Thäter vor der Ausführung einem Missglücken ihres Vorhabens dadurch vorzubeugen, dass sie die Taschen mit Steinen oder Gewichten füllen, die Füsse zusammenbinden, vor dem Ersaufen in oder am Wasser andere Selbstmordarten in Ausübung bringen, und zwar

so, dass ihnen bei etwaigem Misslingen derselben der Wassertod desto gewisser bleibt.

Von dem gerichtlichen Arzte wird verlangt, dass er in Fällen, wo ein auf gewaltsame Weise ums Leben gekommener Körper gefunden worden ist, den Ausspruch thue, ob die Tödtung durch fremde Hand erfolgt sei, oder durch eigene, in beiden Fällen dann: ob Absicht oder Zufall derselben zu Grunde gelegen, endlich auch wohl, ob Spuren einer gewissen Todesart wirklich als Ursache des Todes zu betrachten, oder solche nur zum Scheine nach dem Tode beigebracht worden sind (s. „Körperverletzungen“ Th. II. p. 51). Die Ausmittelung des Selbstmordes ist oftmals höchst schwierig und erfordert eine höchst umsichtige Beurtheilung aller, selbst der geringfügigsten Umstände, eine Bekanntschaft mit den einzelnen Todesarten und ihren Wirkungen sowohl, als mit den früheren Verhältnissen des Getödteten, schliesslich sehr oft noch die Section der Leiche. Von grosser Wichtigkeit in Bezug auf die äusseren, bei Ermittelung eines Selbstmordes, zu berücksichtigenden Umstände, ist die Untersuchung des Ortes, an welchem die Tödtung vorgefallen. Ist derselbe so beschaffen, dass absolut Niemand Anderes im Augenblicke der Tödtung daselbst gegenwärtig gewesen sein kann, wie z. B. bei einer innen verriegelten Stube und verschlossenen Fenstern, so ist der Selbstmord ausser Zweifel gesetzt. Abgelegene, düstere Orte (Oberböden, dunkele Kammern etc.), Gefängnisse, machen, weil sie gewöhnlich zum Schauplatze des Selbstmordes dienen, den Tod durch eigene Hand wahrscheinlich. Umstände, welche nachweisen, dass der Entseelte selbst zu seinem gewaltsamen Tode Vorbereitungen gemacht, sich z. B. Gewehr und Munition, schneidende Werkzeuge oder einen Strang verschafft, oder Mittel angewendet, einem Misslingen seiner That vorzubeugen, wenn er namentlich selbst in Briefen oder auf ähnliche Weise seinen Vorsatz kurz vor dem Tode deutlich ausgesprochen hat, und die erwählte Todesart der erwähnten entspricht, sind von grösserem Gewichte für den Beweis verübten Selbstmordes, als frühere Aeusserungen, die gerade von Mördern benutzt worden sein können, um einem gewaltsamen Tode den Schein des Selbstmordes zu geben. Es ist ferner zu berücksichtigen, ob an dem Orte, wo die That anscheinend vorgenommen worden, sich Spuren finden, dass mehrere Menschen zur muthmasslichen Zeit des Todes sich daselbst befunden haben (Fusstritte in weichem Boden oder Grase), dass

ein Zweikampf, gewaltsame Ueberwältigung, ein Fortschleppen des Leichnames u. s. w. Statt gefunden hat, ob man am Körper oder dessen Bekleidung Spuren einer Gegenwehr oder einer Beraubung findet, wiewohl hier zu bedenken gegeben wird, dass auch nach Selbstentleibung Beraubung des Todten stattgefunden, dass durch Neugierde herbeigezogene Zuschauer den Boden zertreten, dass der Getödtete selbst im Todeskampfe die Erde aufgewühlt, sich zerkratzt, seine Kleider zerrissen u. s. w. haben könne. Meckel (Lehrbuch der gerichtl. Medicin, Halle 1821. pag. 318.) gestattet die Möglichkeit fingirter Spuren von Gegenwehr, um den entehrenden Schein des Selbstmordes von sich abzuwälzen. Die Lage, in welcher der Körper getroffen wird, kann manchen Aufschluss über die Art des Todes geben (s. „Erschiessen“); unsicher sind die Kennzeichen, welche aus der Wahl der Todesart hergenommen worden, eben so der Schluss auf Selbstmord oder gewaltsame Tödtung durch fremde Hand aus der Physiognomie des Todten, da ein gewisser Ausdruck in derselben nur so lange wiederhalten kann, als der Körper thierische Wärme besitzt (Heyfelder p. 34), aus gewissen, im Körper des Entseelten vorgefundenen, organischen Veränderungen, die häufig im Allgemeinen zum Selbstmorde Veranlassung geben, aus dem Alter, Geschlechte, Stande, den Lebensverhältnissen, der Witterungsbeschaffenheit u. s. w., wiewohl ein Zusammentreffen mehrerer Umstände dieser Art die Wahrscheinlichkeit eines Selbstmordes oft zu ziemlicher Gewissheit erheben kann.

Die Kennzeichen des Selbstmordes, welche aus der Beschaffenheit des Leichnames und den Eigenthümlichkeiten der besonderen Arten des erstern hergenommen werden können, sind zum Theil schon in den Artikeln angeführt worden, welche von den einzelnen gewaltsamen Todesarten handeln, wesshalb wir hier nur nachtragen und ergänzen. S. „Erschiessen, Ertrinken“; bei „Erhenken“ ist noch zu erinnern, dass Verwundungen am Körper des Erhenkten, nicht allemal als Zeichen eines Mordes zu betrachten sind, da Selbstmörder bisweilen eine andere Art des Todes an sich versuchen, ehe sie zum Strange greifen (Heyfelder p. 37, Ollivier, archives générales Debr. 1824), und umgekehrt die Möglichkeit vorhanden ist, dass Jemandem im Schlafe eine Schlinge um den Hals gelegt und derselbe so aufgehangen werde, so dass alle Zeichen der Gegenwehr fehlen und der Selbstmord erwiesen scheine. Für den ersten Fall muss die Beurtheilung der

Wunden und zwar die Bestimmung, ob sie von der Art waren, dass nach ihrer Beibringung noch ein zweiter Selbstmordversuch ausgeführt werden konnte, die Ueberzeugung von wirklich erfolgter Selbsttödtung verschaffen. Absichtliche Erstickung im Kohlendampfe ist von zufälliger leicht zu unterscheiden, wenn sich in dem Zimmer Vorbereitungen dazu finden, wie absichtlich hingestellte Becken mit angezündeten Kohlen, Verschliessung aller Fenster und Thüren u. s. w. Bei Vergiftung ist eine Erkenntniss des Selbstmordes aus physischen Merkmalen sehr schwer. Nach Henke (Lehrb. der gerichtl. Med. 1838. §. 503.) giebt nur eine sehr grosse Quantität eines sehr widrig schmeckenden Giftes, welche man in der Leiche findet, Vermuthung für Selbstmord. Dagegen sprechen Nebenumstände die Gewissheit oft deutlicher aus, wie in dem, in Henke's Zeitschrift f. Staats- A. K. Jahrg. XVIII. 1838. 3. H. erzählten Falle, wo ein in der Chemie nicht unerfahrner Mensch sich Blausäure selbst bereitet hatte, so dass man den zersprungenen Destillationsapparat noch neben der Leiche vorfand (s. „Vergiftung"). Bei Tödtung durch Verschlucken unverdaulicher, mechanisch schädlich wirkender Substanzen ist der Selbstmord unbezweifelt anzunehmen, da so etwas durch Zwang nicht erreicht werden kann. Schnittwunden, sagt Heyfelder p. 97., wenn sie am Halse eines Individuums gefunden werden, erregen stets den Verdacht des Selbstmordes, wenn nicht bestimmte Anzeichen eines Mordes durch einen Anderen vorhanden sind. Da es indessen nicht an Beispielen fehlt, dass Menschen im Schlafe überfallen und durch einen sicher geführten Schnitt ermordet worden sind, so ist besonders auf die Richtung und auf die Beschaffenheit der Wunde, auf das Instrument und auf die Umgebungen des Todten zu achten, ob aus dieser sich vielleicht Spuren von erlittener Gewalt durch einen Fremden auffinden lassen. Bei Selbstmördern, die rechtshändig sind, ist der Schnitt in einer schrägen Richtung von links nach rechts geführt, während bei Linkshändigen die Schnittwunde die entgegengesetzte Direction hat. Den Anfangspunct erkennt man an der grössern Tiefe der Wunde und (Remer) nicht selten an dem mehrmaligen Ansetzen des Messers. Ein horizontaler, überall gleich tiefer Schnitt, der sich von einem Ohre zum andern erstreckt, erweckt den Verdacht einer Ermordung, da anzunehmen ist, dass Jemand, der die Halsgefässe der einen Seite und die Luftröhre durchschnitten hat, durch den augenblicklich entstehenden Blutverlust schon zu ge-

schwächt sei, um den Schnitt noch in gleicher Weise über die andere Seite des Halses führen zu können. Das Festhalten des Messers kann weder für noch gegen Selbsttödtung sprechen; nothwendig ist es aber, die Wunde mit dem Instrumente zu vergleichen, damit man sehe, ob es wirklich zur Tödtung gedient habe oder nur zum Scheine hingelegt worden sei. Hiebwunden rühren fast allemal von fremder Hand her, die Fälle von Selbstzerschmetterung des Schädels stehen ganz vereinzelt da (Henke §. 498.); bei tödtlichen Stichwunden ist die Beurtheilung nicht ohne Schwierigkeit. Die Stelle, an welcher der Stich eindrang, die Richtung desselben, müssen den Ausschlag geben, ob es möglich gewesen, dass Jemand sich selbst auf diese Weise verletzen konnte.

Dabei ist die Form des Instrumentes mit der der Wunde zu vergleichen, jedoch der Grundsatz nicht zu übersehen, welchen Heyfelder p. 105. aufstellt, dass nämlich die Wundöffnung der Form des gebrauchten Instrumentes dann nicht mehr entspreche, wenn letzteres, während es aus der ersteren gezogen, um seine Axe gedreht worden sei. Auf diese Weise bildeten dreischneidige Degenklingen runde Stichwunden. Auch hier, wie beim Erschiessen, hat es sich ereignet, dass Fälle von Ermordung im Duell für Selbstmord ausgegeben worden sind. Freiwilliger Hungertod muss dann angenommen werden, wenn die Umgebungen des Verstorbenen von der Art sind, dass er sich hätte durch den Gebrauch von Speisen retten können, wenn es seine Absicht gewesen wäre (s. Verhungern); die Körper solcher, welche durch Zerschmetterung um's Leben gekommen sind, liefern keine Kennzeichen, aus denen auf Selbstmord oder anderweitige Tödtung geschlossen werden könnte.

Ein Ausspruch über die Veranlassung zum Selbstmorde kann von dem gerichtlichen Arzte da verlangt werden, wo es sich darum handelt, ob der Selbstmörder als unglücklicher Geisteskranker zu betrachten sei, oder für ein muthwilliger Verbrecher angesehen werden müsse, dessen Körper nach den gesetzlichen Einrichtungen der meisten Staaten entweder ein sogenanntes unehrliches, oder wenigstens prunkloses, stilles Begräbniss an abgelegener Stätte erhält, oder an die anatomischen Anstalten abgeliefert werden muss. Hierüber kann der Arzt nur dann ein gründliches Urtheil abgeben, wenn er alle näheren Verhältnisse des Verstorbenen genau zu erfahren bekommt, namentlich in sofern

sie sich auf die, dem Tode unmittelbar vorausgegangene Zeit beziehen. Als wichtiges Unterstützungsmittel eines die That entschuldigenden Gutachtens wird jedesmal der Sectionsbefund zu betrachten sein, falls dieser organische Fehler nachweist, welche erfahrungsmässig für solche erkannt werden müssen, die häufig Selbstmord oder Geisteszerrüttung veranlassen. Fälle von intentirtem Selbstmorde, wo der Thäter vollkommen gerettet wurde, und wegen seiner That zur Strafe gezogen werden soll (Meister, *Princip. jur. crimin. §. 169.*), sind auf dieselbe Weise zu beurtheilen, und die Zurechnungsfähigkeit des Unglücklichen, selbst für Handlungen in der ersten Zeit nach begangener That, nach den, für Beurtheilung krankhafter Seelenzustände gültigen Vorschriften zu begutachten. Es wird überflüssig sein, über die Unterscheidungskennzeichen des Selbstmordes von zufällig erfolgtem Tode noch besonders zu sprechen, da theils überall mit darauf hingewiesen worden ist, theils jeder einzelne Fall nach den besonderen Umständen und Verhältnissen beurtheilt werden muss, wozu die vorstehende Abhandlung Grundlage und Anleitung abgeben wird. Nur ist noch zu bemerken, dass in der neueren Zeit durch Errichtung der Lebensversicherungsgesellschaften eine neue und sehr wichtige Veranlassung sich gebildet hat, dass Untersuchungen wegen vermutheten und zweifelhaften Selbstmordes häufiger vorkommen und strenger genommen werden müssen, als es bisher aus Gründen der Humanität bisweilen wohl geschehen ist.

Literatur:

L. Auenbrugger v. Auenbrugg, von der stillen Wuth oder dem Triebe zum Selbstmorde, als einer wirklichen Krankheit. Dessau 1787.

E. W. Elvert, über den Selbstmord in Bezug auf gerichtliche Arzneikunde. Tübingen 1792.

F. Eb. Gagel, de suicidio in foro medico non semper culposo. Jenae 1792.

F. A. Streibhardt, de suicidii notis in foro fere dubiis. Jenae 1793.

Chr. G. Gruner, Commentatio medico-forensis de imputatione suicidii dubia casu singulari illustrata. Jenae 1799.

F. B. Immisch, suicidium dubium, casu singulari illustrat. Dissert. Jenae 1808.

F. B. Osiander, über den Selbstmord, seine Ursachen, Arten, medicinisch-gerichtliche Untersuchung und die Mittel gegen denselben. Hannover 1813.

F. W. F. Schulz, der natürliche Selbstmord, eine psychologische Abhandlung. Berlin 1815.



J. P. Falret, der Selbstmord. A. d. Fr. von G. Wendt. Sulzbach 1824.
Beck über den Selbstmord; in Henke's Zeitschrift. Bd. XVI. S. 121.
Günther, über zweifelhafte Todesarten. ibid. Bd. II. S. 241.
I. H. G. Schlegel, über den Selbstmord überhaupt und mehrere Fälle insbesondere, ibid. Bd. VII. Ergänz. Heft S. 1. Bd. XV. S. 199. VIII. Erg. H. S. 234. ff.)
Ders. das Heimweh und der Selbstmord. 2 Theile. Hildburghausen 1835.
Esquirol, allgemeine und specielle Pathologie der Seelenstörungen. Frei bearb. von C. Chr. Hille, mit Zusätzen von J. C. A. Heinroth. Leipzig 1827.
W. F. Schaeuffelen, über die physischen Zeichen, woraus auf absichtl. Selbsttödtung durch Erschiessen geschlossen werden kann. Stuttgart 1827.
I. F. M. Heyfelder, der Selbstmord in arznei-gerichtlicher u. in medicinisch-polizeilicher Beziehung. Berlin 1828.
I. L. Casper, Beiträge zur medicinischen Statistik u. Staatsarzneikunde. (über den Selbstmord u. seine Zunahme in unsrer Zeit.) Berlin 1825.
Innoc. Tallavania, der Selbstmord, seine Ursachen, Arten, die Mittel dagegen, und d. Untersuchung desselben, in medicinisch-polizeilicher u. in medicinisch-gerichtl. Hinsicht. Linz 1834.
D. I. A. Arntzenius, de suicidio, observationib. anat.-pathologicis illustrato. Traj. ad Rhen. 1835.
C. A. Wendler, de mortis propria manu sibi parata indagatione ad suspicionem culpae alienae removendam maxime necessaria. Comment. med. for. Lips. 1830.
C. A. Diez, Ueber die gerichtlich-psychologische Würdigung der Verbindung von Mord u. Selbstmord. In Schneider's und Schürmeyer's Annalen der Staatsarzneikunde. Bd. I. Heft 2. Tübingen 1836.
Ders. Der Selbstmord, seine Ursachen und Arten vom Standpunkte der Psychologie u. Erfahrung dargestellt. Tübingen 1838.
A. v. Blumröder, der Selbstmord psychologisch erklärt, moralisch gewürdigt u. in geschichtlichen Beispielen anschaulich gemacht. 2 Theile. 1836.
J. J. Zyro, wissenschaftl. praktische Beurtheilung des Selbstmordes nach allen seinen Beziehungen. Bern 1837.
Vergl. über die reichhaltige Literatur des Selbstmordes:
J. C. Friedreich, system. Literatur der ärztlichen u. gerichtlichen Psychologie. Berl. 1833. S. 299. No. 3007 — 3104.

M.

Selbstverbrennung (*Cumbustio spontanea*, *Incendium spontaneum*). Hierunter versteht man die noch nicht hinlänglich erklärliche, im Ganzen sehr seltene Erscheinung von schneller Vernichtung des menschlichen Körpers durch einen eigenthümlichen Verbrennungsprocess, deren charakteristische Kennzeichen dem ge-

richtlichen Arzte genau bekannt sein müssen, weil möglicherweise ein Fall von Tödtung auf diesem Wege aus Unkenntniss mit einem absichtlich verübten Morde verwechselt werden (s. Liter. P. A. Lair, essai sur les combustions etc. p. 22., wo ein Mann, Namens Millet zu Rheims, wegen vermeintlicher Tödtung seiner Frau, 1725 in Untersuchung gerieth) und umgekehrt Verbrennung eines getödteten Körpers zu Verdeckung einer verübten Mordthat absichtlich vorgenommen worden sein kann. Aus der neuesten Zusammenstellung der bekannt gewordenen Fälle von Selbstverbrennung durch Hergt (s. Liter.), 32 an der Zahl, hat sich ergeben, dass meist Weiber (25 von 32), und zwar im höheren Lebensalter und aus den niederen Volksklassen, als Opfer dieses Todes gefallen sind, dass alle dem Trunke ergeben waren und 8 erwiesen im Augenblicke des Todes im Zustande völliger Berauschung sich befanden. Ein gewisser Grad von Fettanhäufung, den einige Schriftsteller als Bedingung einer Selbstverbrennung aufstellen, scheint weniger Veranlassung, als Stoff zu schnellerem und besserem Fortgange des Verbrennungsprocesses gegeben zu haben. Wenigstens ist von einigen der aufgezeichneten Fälle bekannt, dass die Personen eher mager, als fett gewesen waren. Die Verbrennung erfolgte notorisch stets des Nachts, meist zur Winterszeit, in verschlossenen Zimmern, wo dann die Mehrzahl der Leichen auf dem Fussboden in der Nähe einer Feuerstelle ausgestreckt gefunden wurden, und zwar in ihrer nächsten Umgebung noch brennende oder kürzlich erst erloschene brennbare Körper, durch welche die Entzündung hervorgebracht worden sein konnte. Die Verbrennung geschieht mit oder ohne Flamme; im ersten Falle ist dieselbe schwach, bläulich, bald leicht, bald schwerer zu erlöschen, im letzteren verkohlt der Körper oder wird ganz oder theilweise völlig eingeäschert, meist so, dass der Rumpf vollkommen zerstört wird, von den Extremitäten und dem Kopfe nur die äussersten Enden und Bruchstücke übrig bleiben. Die Knochen findet man calcinirt, die weichen Theile in eine glänzende, schwammige, leichte, schwarze, fettige, stinkende Kohlenmasse verwandelt. Dabei entwickelt sich ein dicker stinkender Qualm, der die Wände und Geräthschaften des Zimmers mit schwarzer Asche, klebrigem Russe oder schwärzlicher, bräunlicher, schmieriger, stinkender Flüssigkeit überzieht; die brennbaren Gegenstände an und um den verbrannten Körper, werden gewöhnlich vom Feuer wenig oder gar nicht ergriffen, so dass Alles darauf hindeutet, wie

die Verbrennung durch eine Flamme ganz besonderer Art, von innen heraus, erfolgt. Der ganze Hergang dauert im Durchschnitte 7 — 8 Stunden, doch sind Fälle aufgezeichnet, in welchen derselbe in 1, 2 und 3 Stunden schon beendigt war.

Man hat auf verschiedene Weise versucht, diese ungewöhnliche Erscheinung zu erklären (s. Hergt). P. A. Lair betrachtete sie als eine zufällige, durch äusseres Feuer veranlasste Entzündung eines, durch seinen Branntweingehalt brennbar gewordenen Körpers; Kopp suchte den Grund in einer Entwickelung verbrennbarer Gasarten (Wasserstoffgas) aus dem in grosser Menge in den Körper aufgenommenen Branntweine, dessen Entzündung mittels eines im Körper erzeugten elektrischen Funkens zu Stande käme; Nasse (Horn's Archiv 1817, Juli. August. S. 107.) und Treviranus schreiben den Act des Entzündens einem Zusammentreffen freigewordenen, vom Körper ausgeschiedenen Phosphors mit der durch Spiritus geschwängerten, ausgeathmeten Luft zu; Mitchill (the American med. Recorder. Philad. 1822. Vol. V. No. 3. Pierer und Choulant Annalen 1824. P. 715) nimmt eine eigenthümliche Umwandlung und Zersetzung des mit alkoholischen Flüssigkeiten überfüllten Körpers und eine hierdurch bedingte Bildung von Gasen an, die sich von freien Stücken entzünden können; Averardi (Fror. Notizen. Bd. VII. S. 54.) stimmt dafür, dass sich bei Trinkern ungewöhnlich viel Phosphor aus der Haut entwickele, der, mit einer grossen Quantität Wasserstoffgas in Verbindung gebracht, durch einen brennenden Körper leicht entzündet werden könne. Aus allen diesen Theorieen setzt Hünefeld eine neue zusammen, gegründet auf Annahme einer ganz unerwiesenen chemischen Umänderung des ganzen Körpers durch häufigen Branntweingenuss, Production von Phosphor, Freiwerden von Wärme und Elektricität. — Alle diese Erklärungsarten aber können nicht genügen, und um so weniger, je gesuchter und auf Hypothesen basirt sie erscheinen. Eine einfache Zusammenstellung der Thatsachen und der eigenthümlichen Erscheinungen, welche an den meisten der bekannt gewordenen Fälle mit grosser Uebereinstimmung beobachtet worden sind, führte zu dem Resultate, dass man vor Allem die wenigen Fälle von partieller Selbstverbrennung, bei welchen man das Ausströmen elektrischer Funken aus einzelnen Theilen des Körpers beobachtet hatte, und deren Glaubwürdigkeit überdiess noch manchem Zweifel unterliegt, von denen eigentlicher und wahrer Selbstentzündung zu trennen

habe; (zu den beiden hierher gehörigen Fällen des Priesters Bertholi und des Pierre Reynateau kann man in gewisser Beziehung auch den Fall zählen, welchen L. A. Kraus in s. Freiheften für wissenschaftl. Kritik und Antikritik in der Natur- und Heilkunde etc. Göttingen 1837. Heft I. von einem Geistlichen mittheilt, welchem bei heftigem Bewegen der Hände im Dunkeln elektrische Funken aus den Fingerspitzen herausfuhren, und der allerdings auch dem Genusse geistiger Getränke sehr ergeben, jedoch nie in Brand gerathen war). Bei allen Uebrigen ist es mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die Entzündung durch Contact des Körpers mit einem brennenden Gegenstande, also nicht von innen heraus durch ein Feuer, welches sich im Körper entwickelt, stattgefunden habe, die grosse Entzündlichkeit des letzteren aber dem Umstande zuzuschreiben sei, dass bei einer ungewöhnlichen Ueberfüllung eines, an übermässigen Branntweingenuss schon gewöhnten Körpers mit Spirituosen, der Alkohol der letzteren unverändert in die flüssigen Theile desselben aufgenommen werde, den ganzen Körper durchdringe und sich in den grössern Höhlen anhäufe. Wird also ein auf diese Weise gleichsam zum Brande zubereiteter Körper einer Flamme (Feuer, Licht, Kohlentopf) sehr nahe gebracht, so entzündet sich muthmasslich zuerst die mit Alkohol geschwängerte, aus Mund und Nase ausgeathmete Luft, und das Feuer pflanzt sich mit Blitzesschnelle nach innen fort, um die grössere oder geringere Zerstörung des jedenfalls im Augenblicke des Entzündens schon leblosen oder wenigstens des Bewusstseins beraubten Körpers in kurzer Zeit zu vollenden. Vielleicht kann auch bisweilen ein in Brand gerathener Theil der Kleidung die Entzündung des alkoholisirten Körpers veranlasst haben. Den besten Beweis dafür, dass die Verbrennung nicht durch eine spontane Entwickelung von Feuer erfolge, findet Hergt in dem von Jolly (Journ. des Connaiss. méd. chir. réd. par A. Trousseau, J. Lebaudy und H. Gourand, 4me année No. 7. p. 149.) mitgetheilten, neuesten Falle von Selbstverbrennung, wo 2 Individuen, Mann und Frau, beide dem Trunke sehr ergebene, bejahrte Personen, nach einer totalen Berauschung, kreuzweis übereinander liegend, bis auf einzelne Reste der Leichname verbrannt, auf dem Fussboden ihres Zimmers in der Nähe des Feuerheerdes aufgefunden worden waren, zwischen den verkohlten Köpfen beider ein noch brennendes Stück Holz, die übrigen Geräthe der Stube unversehrt.

Wird dem Gerichtsarzte aufgegeben, einen Fall von zweifelhafter Selbstverbrennung zu beurtheilen, so hat er vor Allem sich die nöthigen Aufschlüsse über Alter, Lebensweise und sonstige Eigenschaften des Verstorbenen zu verschaffen. Erfährt er, dass der- (oder die-) selbe dem Trunke in hohem Grade ergeben, bejahrt, corpulent, vielleicht kurz vor dem Tode total berauscht war, findet er bei der Untersuchung des Leichnames und der Localität den Körper auf die oben angegebene Weise zerstört, namentlich, dass der Rumpf hauptsächlich und anscheinend zuerst vom Brande ergriffen worden, die äusseren Endtheile des Körpers dagegen, so wie einzelne Stücken der Bekleidung verschont geblieben sind, dass die noch vorhandene Flamme klein, bläulich, schwach und doch schwer mit Wasser zu löschen ist, dass die in unmittelbarer Nähe des Körpers befindlichen brennbaren Geräthschaften in der verschlossenen Stube vom Brande nicht berührt worden, dieselben aber, gleich den Wänden und dem Fussboden mit der oben beschriebenen schmierigen, stinkenden, russigen, Materie überzogen sind, ist vielleicht von dem ganzen Körper nur noch ein Haufen Asche mit unbedeutenden Glieder-Resten vorhanden und alles Uebrige vom Brande unversehrt, fehlen im Ganzen die Spuren einer verübten Gewaltthat, so kann er mit Bestimmtheit aussprechen, dass Selbstverbrennung stattgefunden habe. Findet sich im Gegentheile in einer vollkommen ausgebrannten Stube oder einem eingeäscherten Hause ein verbrannter Leichnam, der, von aussen durch das Feuer mehr oder weniger zerstört, die innern Organe, namentlich des Unterleibes und der Brusthöhle noch frisch und unversehrt zeigt, fehlen die übrigen charakteristischen Zeichen der Selbstverbrennung, so ist anzunehmen, dass der Körper durch die absichtlich oder zufällig angezündeten nächsten Umgebungen in Brand gerathen, und von der Flamme zerstört worden sei. Es ist nicht glaublich, dass Jemand gerade eine Selbstverbrennung absichtlich nachahmen werde, um durch den Schein dieser Todesart ein verübtes Verbrechen zu bemänteln, da dieselbe zu selten vorgekommen ist, als dass ihre charakteristischen Merkmale einem Mörder, der nicht gerade selbst etwa ein Arzt ist, bekannt sein könnten. Bis jetzt wenigstens existirt noch kein Beispiel dieser Art. Dagegen sind mehrmals Fälle vorgekommen, dass nach einer Ermordung Feuer in dem Gebäude angelegt worden ist, um die Spuren der That mit dem Körper selbst durch Einäscherung zu vertilgen. Erfolgt in einem solchen Falle die Ent-

deckung noch zeitig genug, indem entweder das Feuer nicht fortgebrannt oder noch zu rechter Zeit gelöscht worden ist, so ist auf die Beschaffenheit des Leichnames das Vorhandensein von Wunden oder anderen Spuren gewaltsamer Tödtung, auf Beraubung, auf Anhäufung von brennbaren Stoffen unter der Lagerstelle des Todten oder in dessen Nähe zu achten. Die an den Resten des verbrannten Körpers sich vorfindenden Brandblasen oder entzündeten, rothen Demarcationslinien geben zwar ein sicheres Zeichen ab, dass die Verbrennung beim Leben erfolgt war (s. „Brandschäden"), können aber weder für Selbstverbrennung noch gegen einen verübten Mord sprechen, da möglicherweise z. B. ein Schlag die Person nur stark betäubt haben konnte, und sie in diesem Zustande den Tod durch Verbrennung, keines Widerstandes und keines Rettungsversuches fähig, dabei aber doch noch immer lebend, erleiden musste. Wie leicht jedoch auch nicht nur Ohnmächtige, Schlafende, Kranke, Gelähmte und Kinder, sondern auch gesunde, erwachsene und wachende Personen, wenn ihre Kleider oder Betten durch Zufall oder Unachtsamkeit in Brand gerathen, den Tod durch Verbrennen erleiden können, zeigen die so oft vorgekommenen Unglücksfälle dieser Art. Man darf daher nicht stets von dem Verdachte eines Verbrechens ausgehen. Gewöhnlich werden in obigen Fällen die Zeichen einer versuchten Rettung die Entstehung des Brandes ausser Zweifel setzen, es wäre denn, dass durch schnelles Ersticken im Dampfe Schlafende, Kranke oder Betrunkene der Flamme hülflos überliefert worden wären. — Absichtliche Selbstverbrennung gehört unter die allerseltensten Arten des Selbstmordes und bietet wohl kaum Schwierigkeiten bei der Beurtheilung.

Literatur:

Thomae Bartholini Act. med. et philos. Hafniens. 1663. Vol. 1. Obs. 118.

Blancard, Collectio med. phys., od. holländ. Jahresregister 2. Th. 1681, ins Deutsche übers. Leipz. 1690. Cent. VI. p. 30.

J. H. Cohausin, lumen novum Phosphoris accensum. Amstelod. 1717.

Dupont, dissert. de corporis humani incendiis spont. Lugd. Batav. 1736.

Adolphi, Trias de eructatione flammante. Lips. 1746.

P. A. Lair, Essai sur les combustions humaines, produites par un long abus des liqueurs spiritueuses. Paris an VIII. Deutsch von C. W. Rit-

ter: Versuch über das Verbrennen menschlicher Körper nach einem langen Missbrauche geistiger Getränke. Hamb. 1801.

C. W. Ritter, über Selbstentzündungen in organ. und leblosen Körpern (ein Nachtrag zu vorstehender Schrift). Hamb. 1804.

J. D. Köster, Dissert. de corporis humani combustione spontanea. Jenae 1804.

J. H. Kopp, diss. de causis combustionis spontaneae in corp. humano factae. Jenae 1800.

Dessen: ausführliche Darstellung und Untersuchung der Selbstverbrennungen des menschlichen Körpers in gerichtlich-medicinischer u. patholog. Hinsicht. Frankf. a. M. 1811.

D. Chirac, considérations sur la combustion du corps humain. Paris 1805.

J. G. Pfeiffer, diss. de combustione corporum tam organicorum quam anorganicorum spontanea. Gött. 1809.

G. R. Treviranus, Biologie oder Philosophie der lebenden Natur. Gött. 1802—6. Bd. V. S. 113 — 39.

C. G. Kühn, de verisimili combustionis corpor. humanorum spontaneae caussa. II. Progr. Lips. 1811.

Ejsd. de foemina Hamburgensi, quae combustionis spontaneae exemplum nuper praebuisse credita est. Programma 1 — 5. Lips. 1825 — 1826.

Proteau in Journ. gén. de médecine etc. 1814. Bd. V. XXIX. März.

Hergt, über die Selbstverbrennung des menschlichen Körpers, in Schneider's und Schürmayer's Annalen der Staatsarzneikunde. Bd. II. Heft 2. 1837.

Corn. van Brughem, über das, vorzugsweise durch unmässigen Genuss spirituöser Getränke entstandene, schreckliche Selbstverbrennen des menschl. Körpers. Quedlinb. 1835.

F. C. Hünefeld, physiol. Chemie des menschl. Organismus. 2. Th. Leipz. 1826.

Braun, in Henke's Zeitschr. Bd. VII. 1827. 7. Erg. Heft.

Ebendas. Bd. XI. Erg. Heft S. 301. Revue médic. Déc. 1822. Fror. Notizen. Bd. IV. p. 107. Hecker's liter. Annalen. Bd. II. August. p. 495. Pierer und Choulant med. Ann. 1828. p. 1144.

Ueber die Anwesenheit von Alkohol in Theilen des menschlichen Körpers und dadurch erzeugte Entzündlichkeit desselben:

Noël, Observat. sur l'histoire naturelle et sur les arts. p. l'Abbé Rozier vol. IX. p. 88.

Lair l. c. Cuvier und Dumeril s. C. G. Kühn progr. de verisimili etc. p. 6. u. 8.

Nationalzeitung der Deutschen. 1802. Mon. April.

Vergl. Krügelstein, Promptuar. med. forens. Art. „Combustio spontanea.“

M.

Selbstvergiftung. Siehe unter Selbstmord.

Semiotik, gerichtliche. Siehe gerichtliche Zeichenlehre.

Selbstbewusstsein, gestörtes und aufgehobenes. Siehe Bewusstsein.

Selbstzerstörungstrieb. Siehe unter Schwermuth und Selbstmord.

Sinnestäuschungen (*Illusiones et Hallucinationes sensuum.*) Unter den Sinnestäuschungen werden die Beziehungen der Sinnesempfindungen auf gewisse Objecte, von denen diese Empfindungen in einer anderen Weise, als sie erscheinen, oder gar nicht veranlasst worden sind, verstanden. Man pflegt dieselben in die Illusionen und die Hallucinationen dadurch zu unterscheiden, dass bei jenen Täuschungen über äussere Wahrnehmungen, bei diesen Vorspiegelungen äusserer Wahrnehmungen, die bloss auf selbst eigenen Zuständen beruhen, stattfinden. Die Sinnestäuschungen werden aber nach den betreffenden Sinneswerkzeugen in Gesichts-, Gehörs-, Geschmacks-, Geruchs- und Gefühls-Täuschungen eingetheilt; doch giebt es auch Fälle, wo in mehreren oder selbst allen Sinnen zugleich Vorspiegelungen der einen oder der anderen Art vorhanden sind.

Die Illusionen des Gesichtssinnes betreffen gewöhnlich die Farben, so dass äussere Gegenstände unter einer anderen Farbe erscheinen, als ihnen wirklich zukommt, welches Farbenverwechseln sogar habituell werden kann; ferner die Zahl der Gegenstände, so dass dieselben doppelt und mehrfach erblickt werden; die Nähe und Ferne der Objecte und ihre Bewegung, so dass nahe Gegenstände entfernt, entfernte nahe u. s. w. vorkommen; endlich auch die Richtung und sonstige Beschaffenheit der Gegenstände, so dass sie verkehrt gesehen oder für etwas ganz Anderes gehalten werden, als sie wirklich sind. Diess Letztere wird namentlich bei Wahnsinnigen und Delirirenden beobachtet. Die Hallucinationen des Gesichtssinnes beziehen sich bald auf Lichtphänomene, so dass die betreffenden Individuen nichts als Licht oder Feuer um sich erblicken, bald auf Gestalten, z. B. Funken, Mücken (*Mouches volantes*), Ratten, Mäuse, Schlangen, Spinnen, Fliegen, Fische, Eidechsen, Vögel u. s. w., wobei ge-

wöhnlich eine fixe Idee nach dem Charakter, Stand, der religiösen Stimmung, den vorherrschenden Leidenschaften vorwiegend ist, bald auf das Sehen verstorbener oder noch lebender, aber abwesender Personen; bald auf das Doppeltsehen, so dass ein Mensch seine eigene Person vor sich sitzen oder stehen sieht; bald auf das sogenannte andere Gesicht (*Deuteroscopia*), bei welchem Zustande Begebenheiten und Thatsachen, die sich entweder in der nächsten Gegenwart oder in der Zukunft ereignen werden, mittels des Gesichtssinnes wahrzunehmen sein sollen; bald endlich auf das Erblicken von sogenannten guten Geistern (Genien) und von bösen Geistern (Dämonen), so wie auf religiöse Erscheinungen, wovon die häufigsten den Teufel betreffen. Die Illusionen des Gehöres sind: Verwechselung der Töne, obgleich diess nicht so oft vorkommt, als Verwechselung der Farben; Doppelt- und Mehrfachhören, so dass nicht derselbe Ton mehrfach gehört wird, sondern immer einige Töne höher, gewöhnlich die Terze, seltener die Octave; zu grosse Stärke des Schalles (*Hyperacusis*), was vorzüglich bei Nervenkranken vorzukommen pflegt; Verwechselung des Ortes, woher der Schall kommt, so wie auch qualitatives Verändertsein des Gehörten, so dass also der Inhalt desselben falsch aufgefasst wird, und das Missverstehen, so dass man sich z. B. beim Namen gerufen glaubt, ohne dass diess geschehen ist. Die Hallucinationen des Gehöres bestehen: in Ohrenklingen und Ohrensausen (*Tinnitus, Susurrus aurium*); das Hören von Musik, von menschlichen Stimmen, welche nach der Gemüthsverfassung des Hörenden an Charakter und Inhalt verschieden werden, und von denen für die gerichtliche Medicin hauptsächlich diejenigen wichtig sind, welche den betreffenden Individuen etwas zu thun befehlen, namentlich wenn diese Befehle sich auf das Vollbringen verbrecherischer Handlungen beziehen. Manchmal glaubt der Mensch auch zugleich zwei verschiedene Stimmen, welche sich um seine Person streiten, zu hören. Zu den Illusionen des Geruchssinnes gehören vorzüglich das Unvermögen, gewisse Gerüche zu unterscheiden, die Verwandlung eines Geruches in einen anderen, und das übermässige Empfinden von Gerüchen (*Hyperosmia*). Die Hallucinationen des Geruches beziehen sich meistentheils auf Schwefel-, Kohlendunst-, Tabak-, Leichen-, Veilchen- u. Moschusgeruch. Sie sind im Ganzen, so wie die des Geschmakkes, selten und kommen gewöhnlich nur in Verbindung mit anderen

Sinnestäuschungen vor. Die **Geschmacksillusionen** zeigen sich in dem Unvermögen, die Speisen zu unterscheiden, oder darin, dass Nahrungsmittel ganz anders schmecken, als man von ihrer Beschaffenheit erwartet, oder dass Manche in allen Speisen Gift zu schmecken wähnen. **Geschmackshallucinationen** sind in körperlichen Krankheiten eine weit häufigere Erscheinung, als in geistigen. Es gehört hierher der saure, strohartige, schleimige, salzige, urinöse, faulige, metallische, bittere und süsse Geschmack. Der **Gefühlssinn** endlich ist **Illusionen** in sofern unterworfen, als öfters Kälte und Wärme nicht mehr unterschieden werden können, als ferner Dinge empfunden werden, die gar nicht vorhanden sind; denn es giebt Geisteskranke, welche wähnen, brennende, glühende oder stechende Dinge auf der Haut zu haben. **Hallucinationen des Gefühlssinnes** sind: Täuschungen über Hitze und Frost, indem manche Kranke das unverträgliche Gefühl davon haben, ohne dass es vorhanden ist, und über Schwere und Umfang der Gegenstände. Ferner gehört hierher das täuschende Gefühl, bewegt zu werden oder zu fliegen, das man den **Gefühlsschwindel** genannt hat, und dass der eigene Körper als ein völlig anderer empfunden und sogar die Substanz desselben für eine ganz heterogene gehalten wird. Zuweilen werden Kranke durch das vermeintliche Gefühl von rauhen und scharfen Gegenständen, welche gerade weich sind, auf der Haut, so wie durch das unerträgliche Gefühl von Jucken gepeinigt, das sie gewissen Thieren, z. B. Heuschrecken, zuschreiben. Noch Andere wähnen sogar geprügelt zu werden, ohne dass man sich ihnen nur auf irgend eine Weise nähert. Nicht selten bestehen die Gefühlstäuschungen auch darin, dass die Patienten glauben, sie haben keinen Kopf, oder er sei zu gross und enthalte einen ungewöhnlichen Gegenstand in sich, in ihrer Brust befinde sich Feuer, oder es liege eine schwere Last auf derselben, (wie diess beim Alpdrücken, s. diesen Art., der Fall ist), eine Kugel steige aus dem Unterleibe in die Brust herauf (*globus hystericus*), Schlangen, Frösche uud andere Thiere oder Kinder hielten sich in ihrem Leibe auf, es fehlten ihnen die Extremitäten gänzlich oder sie seien von übermässiger Grösse u. dergl. m.

In den meisten Fällen sind die Hallucinationen von erschreckender und trauriger, in den seltneren von angenehmer Natur, wo dann der Mensch das zu besitzen wähnt, was der Wunsch seines Herzens ist.

Was das Wesen der Sinnestäuschungen anlangt, so ist dasselbe auf sehr verschiedene Weise erklärt worden. In den frühesten Zeiten hielt man sie für die Wirkung eines guten oder bösen Dämons, welche Ansicht sich auch noch bis spät in die christliche Zeitrechnung hinein durch den Hexen- und Teufelsglauben fortpflanzte. Später setzte man es nur in die krankhafte Steigerung der Phantasie. Nach Esquirol beruhen die Sinnestäuschungen entweder auf einem abnormen Zustande der Sinne oder des Gehirnes. Unter Hallucinationen versteht er dasselbe, was die Alten Visionen nannten: sie würden nicht durch die Sinne erzeugt, sondern seien ein rein geistiges Phänomen, ein Träumen im Wachen, während die davon wohl zu unterscheidenden Illusionen von den Sinnen, eben sowohl den äusseren als den inneren, ausgingen. Reil und Bird entwickeln ähnliche Ansichten über das Wesen der Sinnestäuschungen, indem sie dieselben ebenfalls als die Producte einer krankhaft aufgeregten Einbildungskraft bezeichnen. Hoffbauer leitet die Vorspiegelungen des Wahnsinnes entweder von einer Abstumpfung der Sinne oder einer Ueberspannung der Phantasie her. Seien nämlich die Sinne abgespannt, so gewönnen die Vorstellungen der Einbildungskraft eine wenigstens relative Helligkeit und Lebhaftigkeit, die uns verleite, sie für Vorstellungen jetzt empfundener Gegenstände zu nehmen, oder uns täuschten, dass wir das zu empfinden meinten, was doch nur die Einbildungskraft uns vorbildet. Aehnliche Ansichten haben Blumenröder, Diez und A. aufgestellt. Hagen erinnert dagegen, dass die Phantasie zwar zur Erzeugung von Illusionen beitragen, aber für sich allein durchaus keine Hallucinationen erzeugen könne, weil 1) keine einzelne Seelenthätigkeit für sich erkranke; 2) die Phantasie in ihrer höchsten Anstrengung zwar klare Vorstellungen, aber keine Anschauungen hervorzubringen im Stande sei; 3) die Menschen mit sehr wenig Phantasie eben so viele Sinnestäuschungen haben könnten, als Menschen mit vieler; 4) die Täuschungen unwillkürlich seien, u. 5) Visionen auch bei der höchsten Gemüthsruhe vorkommen. Er setzt daher mit Greiner, Franke, Schnurrer, Friedreich u. A. ihr Wesen in somatische Abnormitäten, welche bald auf inneren, und zwar organischen Reizen (d. i. organisch-mechanischen oder Blutreizen oder aber dynamischen), bald auf gänzlicher Reizlosigkeit beruhen. Die unverkennbare Verschiedenheit der eigentlichen Natur der Sinnes-

täuschungen, der Illusionen sowohl als der Hallucinationen, lässt sich indess, besonders auch in Bezug auf die gerichtsärztliche Geltung derselben, am naturgemässesten dadurch erklären, dass man den bestehenden Unterschied zwischen der Klasse von Sinnestäuschungen, welche rein psychischen Ursprunges sind, und der, welche von der Seelenthätigkeit selbst ausgehen und durch die Sinneswerkzeuge bloss vermittelt werden, festhält. Die ersteren charakterisiren sich mehr als selbstständige Leiden, die entweder in idiopathischen und primären, oder in deuteropathischen und secundären Affectionen der betreffenden Körperorgane bestehen können, die letzteren dagegen sind nur die Symptome einer bereits entwickelten oder beginnenden Seelenstörung, die sich zuweilen einzig und allein nur in Hallucinationen erschöpft zu haben scheint, während sonst gar nichts psychisch Abnormes zu bemerken ist, wovon Friedreich mehrere Beobachtungen aufgeführt hat.

Auch wenn die Sinnestäuschungen eine gewisse Selbstständigkeit behaupten, so zeigt der Verlauf der Illusionen, welche sich zuweilen auch in Hallucinationen verwandeln, gewöhnlich doch keinen fest bestimmten Charakter, da sie meist von innern oder äussern Zufälligkeiten abhängig sind. Die Hallucinationen kommen entweder vereinzelt vor oder währen längere Zeit, wo sie dann als periodische, z. B. zu gewissen Jahres- und Tageszeiten, oder als typische, oder aber als continuirliche Krankheitserscheinungen auftreten.

Je nachdem die Sinnestäuschungen ihren Grund entweder in krankhaften Zuständen der Sinnesorgane selbst, oder in primärem Gestörtsein des psychischen Lebens haben, oder in anderen ausserhalb der Sinne und der Seelenthätigkeit befindlichen Bedingungen liegen, werden sie von sehr verschiedenen Ursachen erzeugt. Zu den entfernten Ursachen derselben gehören nämlich: die Erblichkeit und gewisse klimatische und nationelle Eigenthümlichkeiten, wovon die Deuteroskopie der Schotten und der Bewohner der Faroerinseln ein Beispiel liefert. Von den Tageszeiten macht vorzüglich die Nacht, von den Temperamenten das sanguinische und melancholische, so wie die nervöse Körper-Constitution geneigt dazu, und nicht selten werden verschiedene politische Zustände zu ursachlichen Momenten derselben.

Anlangend die Sexualverschiedenheit, so kommen Sinnestäu-

schungen beim weiblichen Geschlechte häufiger vor, als beim männlichen, und sie unterscheiden sich im Allgemeinen dadurch von einander, dass sie bei den Männern meistentheils auf ihr Gewerbe und ihren Stand, bei den Frauen dagegen am häufigsten auf die Geschlechtsphäre Bezug haben. Sehr häufig werden aber auch die durch Aberglauben und Mysticismus entweihte Religion, manche Beschäftigungen, die physische und moralische Erziehung, die erregte Phantasie, übermässige Denkanstrengungen und Leidenschaften zu prädisponirenden Ursachen für die fraglichen Täuschungen der Sinne, so dass man rücksichtlich der zuletzt genannten Momente aus dem Inhalte der Hallucinationen oft sehr gut auf den moralischen Charakter des Menschen schliessen kann. Uebrigens ist kein Lebensalter ganz frei von denselben, wiewohl Hallucinationen in der mittleren Lebensepoche am gewöhnlichsten beobachtet werden. Als nähere Ursachen der Sinnestäuschungen beurkunden sich aber insbesondere: Furcht, Schrecken, Argwohn, anregende und niederdrückende Gemüthsaffecte aller Art, ein hoher Grad von Hitze oder Kälte, betäubende Potenzen, namentlich Stechapfelsaamen, Mohnsaft, Bilsenkraut, rother Fingerhut, Tollkirsche, welche den Anblick von Flammen erregt, Salpeter-, Stickstoff-Oxydule und andere Gase, Räucherungen, Blutandrang nach dem Kopfe, der Brust, dem Unterleibe, Hydrophobie, Fieber, unterdrückte Hautausschläge, Krankheiten des Hirnes, des Herzens, der Unterleibsorgane, sexuelle und Wurm-Leiden, Krämpfe, vorzugsweise Epilepsie, Veitstanz, Kriebelkrankheit, örtliche Affectionen der Sinne, die Ohnmacht, der Scheintod, das Sterben.

Die diagnostische Ausmittelung der Sinnestäuschungen in forensischen Fällen ist, gleich mehreren analogen Zuständen, oft ziemlich schwer, da der Inquisit entweder die Richter zu hintergehen suchen kann, indem er Stimmen zu hören vorgiebt, die ihm seine That befohlen haben sollen und dergl., oder sich selbst täuscht, indem er die innere Stimme seiner Leidenschaft für eine äussere nimmt, oder selbst im Affecte laut spricht, und nun seine eigenen Worte für die eines Anderen hält. Doch können, nach Hagen, vorzüglich folgende Momente den Arzt in seiner Untersuchung leiten, so dass wenn einige oder mehrere derselben zusammentreffen, schon Wahrscheinlichkeit, wenn aber viele vorhanden sind, Gewissheit Statt findet, nämlich: die körperliche Constitution, das Temperament und der moralische Charakter, die Bildung und religiöse Vorurtheile; die Ge-

wissheit, dass das Individuum schon früher an Sinnestäuschungen gelitten hat; gleichzeitige somatische Krankheiten, namentlich Congestionen nach dem Kopfe, Ohrensausen, Hämorrhoiden, Trunkfälligkeit, Hypochondrie, Hysterie, Epilepsie, Katalepsie, Aura epileptica; gleichzeitige psychische Krankheiten; Rausch, Schlaftrunkenheit; das Aeussere des Thäters zur Zeit der Hallucinationen: starrer, auf einen Punct gerichteter Blick, Krampf der Augenmuskeln, Lauschen; das Fehlen egoistischer Absichten; Versuche zum Selbstmorde, die fast immer dabei vorkommen; die alleinige Ausführung der That, ohne dass Jemand darum gewusst und dabei geholfen hat; das Vergehen an gleichgültigen, oder sogar geliebten Personen, wie diess bei den religiösen Mördern der Fall zu sein pflegt; der Umstand, dass der aus Sinnestäuschungen Tödtende nicht entflieht, sondern sich oft selbst dem Gerichte stellt und sogar seine That rühmt, so wie dass derselbe, wenn er kein blosser Scheinverbrecher ist, nach vollendeter That gewöhnlich eine grosse Erleichterung und Befreiung von Angst und Unruhe zeigt, eben weil durch die Handlung der innere Trieb befriedigt ist, die Stimmen beruhigt sind und so der Sturm der dadurch bewegten Seele ruht. Endlich wird die etwaige subjective Verwechselung der eigentlichen Hallucinationen mit der innern Stimme nicht selten dadurch leicht erkannt, dass bei diesen der Inquisit sagt: „es ist mir gewesen, als ob Jemand zu mir spräche,“ während er bei den Hallucinationen sie wirklich gehört zu haben behauptet.

Je öfter und bestimmter nun die Erfahrung gemacht wird, dass Personen bei den verschiedenartigsten Vergehungen mit Sinnestäuschungen zu thun haben, desto mehr bedarf der Gerichtsarzt, welcher über den Einfluss derselben auf das Vermögen der freien Selbstbestimmung entscheiden soll, einer klaren Ansicht von der eigentlichen Natur dieser abnormen Erscheinungen unter den sich verschieden gestaltenden Umständen. Für den fraglichen Zweck stellt sich aber das allgemeine Ergebniss heraus, dass Sinnestäuschungen nicht allein als die Symptome einer deutlich ausgesprochenen Seelenstörung, sondern auch dann, wenn sie ohne diese für Wirklichkeiten gehalten werden und in unmittelbarer oder mittelbarer Beziehung zur That stehen, einen andauernden oder bloss vorübergehenden psychischen Zustand bewirken, in welchem der Mensch, nach den Grundsätzen der gerichtlichen Psychologie, nicht als seines Vernunftge-

brauches mächtig betrachtet und für seine hierin verübten gesetzwidrigen Handlungen verantwortlich gemacht werden kann. Eben der Umstand, dass der Mensch die ihm vorkommenden Illusionen oder Hallucinationen nicht für blosse Täuschungen erkennt, was häufig von körperlichen und psychischen Ursachen herrührt, die ihm nicht zur Last fallen, kann seiner ganzen Seelenthätigkeit leicht eine vom Normalzustande wesentlich abweichende Richtung geben, indem er in der festen Ueberzeugung von dem wirklichen Dasein des subjectiv Empfundenen nicht allein alle Urtheile und Schlüsse, die sich auf diese subjective Wahrheit beziehen, ebenfalls für unbestreitbar wahr hält, sondern auch ganz folgerecht darin Motive zu bestimmten Handlungen findet, die zwar vor dem Gesetze gewöhnlich als Verbrechen gelten, aber doch, in Verbindung mit der Sinnestäuschung, sogar als moralisch gut erscheinen können. Diess würde z. B. dann der Fall sein, wenn eine Mutter, welche die Hallucination hätte, als ob ihr Haus brennte, desshalb ihr Kind, um es zu retten, zum hohen Fenster hinaus würfe und so ums Leben brächte.

So wie sich der unmittelbare bestimmende Einfluss der Sinnestäuschungen selbst auf die Willens- und Thatkraft leicht nachweisen lässt, so findet ein ähnliches Verhältniss nicht selten auch da Statt, wo sie in einem nur mittelbaren Zusammenhange mit einer verbrecherischen That stehen. Hagen rechnet namentlich folgende Fälle hierher, in denen der Mensch durch die Folgen der Sinnestäuschungen in einen Zustand der Unfreiheit versetzt werden kann: 1) wenn ein Individuum durch dieselben in eine solche Gemüthsverfassung geräth, dass es sich überhaupt vor Allem fürchtet und überall Gefahr argwöhnt, und in dieser falschen Voraussetzung ihr entsprechende Handlungen begeht. Ein derartiges Beispiel bietet die von Clarus (Beiträge zur Erkenntniss und Beurtheilung zweifelhafter Seelenzustände. Leipz. 1828. S. 159.) mitgetheilte Geschichte des Handarbeiters Lohse dar, welcher seinen Stubencameraden, der des Nachts wegen eines zufälligen Zwistes mit den Worten: „dir will ich schon" auf ihn zufuhr, aus Angst ermordete; 2) wenn eine Person unaufhörlich von Stimmen verfolgt und in seiner Ruhe gestört wird, so dass sie endlich bloss aus Verzweiflung, um sich Ruhe zu verschaffen, die anbefohlene That begeht, obgleich sie recht gut weiss, dass sie gesetzwidrig ist und ihr eine verdiente Strafe zuzieht; 3) wenn die Gestalten, welche Sinnestäuschungen vorführen, mit

wirklichen und umgekehrt verwechselt werden, und so ein Mensch Jemanden tödtet, indem er ihn für ein Gespenst u. dergl. hält, wie diess namentlich im Zustande der Schlaftrunkenheit (s. diesen Art.) schon mehrmals geschehen ist.

Literatur:

Horst, Deuteroscopie oder merkwürdige psychische und physiolog. Erscheinungen. Frankfurt 1830. Bd. 1. S. 9.

Fr. Bird, thatsächliche Bemerkungen über Sinnestäuschungen in Bezug auf den Wahnsinn. In Friedreich's Magaz. f. Seelenk, Heft 6. S. 211.

C. A. Diez, ü. d. Quelle der Sinnestäuschungen. Ebendas. Heft 8. S. 52.

Foderé, Traité du délire appliqué à la médecine, à la morale et la législation. Tom. I. p. 337.

Esquirol, sur les illusions chez les aliénés. Question médico-légale. Paris 1832. 8. In Behrend's Repertor. d. med.-chir. Journalist. d. Auslandes. Decbr. 1832. S. 267.

Jacobs, diss. de auditus fallaciis. Bonnae 1832. 8.

J. L. Friedreich, systemat. Handb. d. gerichtl. Psychol. S. 298.

Alex. Bottex, Essai sur les Hallucinations, discours, pour l'ouverture des cours de clinique sur l'aliénation mentale. Lyon 1836. 8.

Fr. W. Hagen, die Sinnestäuschungen in Bezug auf Psychologie, Heilkunde und Rechtspflege. Leipz. 1837. 8.

Sbr.

Sinnesverwirrung. Siehe Verwirrung.

Skelet. Siehe Gerippe.

Sodomie. Im weiteren Sinne bezeichnet man mit diesem Ausdrucke jede naturwidrige Befriedigung oder Entartung des Geschlechtstriebes, mit Einschluss der Vermischung mit dem eigenen Geschlechte (Geschlechtsschändung, *Sodomia sexus*). Sie kommt zur gerichtlichen Untersuchung, wenn dadurch ein öffentliches Aergerniss gegeben, oder wenn wegen der unmittelbaren Folgen, oder wegen eines dabei angewendeten Zwanges Klage erhoben wird.

Hicher gehört 1) der Coitus eines Mannes mit einem männlichen Individuum (s. Knabenschändung), oder mit einem Weibe durch den After (Schurig Gynaecol. p. 369., Zacchias l. c.

L. VII. T. I. qu. 8. No. 32. p. 60., Parent Duchatelet, de la prostitution etc.) oder durch den Mund (Salmuth, Obs. med. Cent. III. obs. 94. p. 156., Schurig, Gynaecol. p. 379.) oder durch die Harnröhre (Schmucker, vermischte Schriften II. Berlin 1779. p. 299.) oder zwischen die zusammengehaltenen Brüste, oder mittels einer künstlich nachgeahmten weiblichen Schaam und Mutterscheide (Masius, Handb. d. ger. A. W. I. p. 264. not. q.), oder mit einem Leichname (s. Leichenschändung) oder mit einer Scheintodten (s. Nothzucht). — 2) Der Coitus eines Weibes mit einem anderen Weibe mittels einer grossen Klitoris oder mit Hülfe eines künstlichen Penis oder mit einer Statue, s. lesbische Liebe. — Ferner könnte hieher gerechnet werden, wenn die Befruchtung durch allerlei Künste bei der Begattung verhindert oder der Saamen auf andere Art verschwendet wird, s. Onansündeund Selbstbefleckung. Theilweise gehört hieher auch die mit einem männlichen Hermaphroditen, mit oder ohne dessen Willen, verübte Päderastie.

Sodomie im engeren und eigentlichen Sinne siehe Thierschändung.

Literatur:

P. Zacchias, Quaest. med. leg. Lib. IV. Tit. II. qu. 5.

I. V. Bechmann, de coitu damnando: von sündlichen Vermischungen. Halle 1733.

Sz.

Spätgeburt (*Partus serotinus, retardatus*). Unter Spätgeburt versteht man im gerichtlich-medicinischen Sinne eine Verlängerung der normalen (Gebärmutter-) Schwangerschaft über ihren gewöhnlichen, vierzigwöchentlichen Termin hinaus. Mende bezeichnet dieselbe nicht unpassend als „Verlängerung des menschlichen Fruchtstandes über seine gewöhnliche Dauer.“ — Ausgeschlossen von diesem Begriffe sind die Fälle, in denen eine abgestorbene Frucht inner- oder ausserhalb der Gebärmutter längere Zeit hindurch getragen, daselbst theilweise resorbirt, oder durch abgelagerte erdige Theile incrustirt worden ist. Die Lehre von der Spätgeburt bildet ein streitiges, noch lange nicht gehörig erörtertes Thema, wesshalb auch derartige Untersuchungen für den Gerichtsarzt gewöhnlich mit bedeutenden Schwierigkeiten verbunden, häufig aber ganz erfolglos sind.

Den Untersuchungen über Spätgeburten liegen allemal Zweifel an der Rechtmässigkeit eines Kindes zum Grunde. Wenn nämlich eine Frau später als vierzig Wochen oder zehn Mondsmonate nach dem eingeräumten letzten Beischlafe mit ihrem Ehemanne niederkommt, so wird häufig die Erzeugung des Kindes in gesetzmässiger Ehe bestritten. Diess geschieht besonders dann, wenn der Ehemann auf längere Zeit verreist, lange und schwer krank gewesen oder verstorben ist, oder endlich auch bei Ehescheidungsklagen. Wenn nun auch die Gesetze einen gewissen Termin festsetzen, über welchen hinaus die Annahme einer Spätgeburt nicht mehr zulässig sein soll, so pflegt man doch in der Regel den Gerichtsarzt in solchen Fällen behufs näherer Ausmittelung der Schwangerschaftsverhältnisse und der körperlichen Beschaffenheit des Gebornen zu Rathe zu ziehen.

Bei der Darstellung der Lehre von der Spätgeburt sind besonders folgende drei Puncte zu erörtern: 1) Sind Spätgeburten überhaupt möglich, und bis zu welcher Zeit kann man eine Verlängerung der Schwangerschaft annehmen? 2) Welche sind die Ursachen, die eine Spätgeburt bewirken können? 3) Unter welchen Verhältnissen kann der Gerichtsarzt annehmen, dass eine Verlängerung der Schwangerschaft (Spätgeburt) wirklich stattgefunden habe?

Die erste Frage, ob Spätgeburten überhaupt möglich seien, ist von jeher nach den verschiedenen Ansichten der Aerzte und Naturforscher verschiedentlich beantwortet worden. Allerdings giebt die gewöhnliche Erfahrung das Resultat, dass die natürliche Geburt in der Regel mit Ablauf der vierzigsten Woche nach der Empfängniss erfolge. Hierauf gestützt, nehmen Einige diese Zeitdauer der Schwangerschaft als eine keine Ausnahme zulassende Regel an und läugnen das Vorkommen von Spätgeburten unbedingt ab, oder stellen dasselbe wenigstens bedeutend in Zweifel. Diess thut in der neueren Zeit besonders Metzger, welcher die zu Gunsten der Spätgeburt angeführten Gründe vollständig zu widerlegen bemüht ist. Ferner erklären sich auch noch Zacchias, Bohn, Vogel, Louis, Bouvart, Mahon und A. dagegen. Schmidtmüller will das Vorkommen derselben zwar nicht für alle Fälle abläugnen, hält sie aber im Ganzen für unwahrscheinlich. Dagegen finden wir auf der anderen Seite, dass Viele die Möglichkeit der Spätgeburt vertheidigen, indem sie mit

den Alten annehmen, dass bei dem Menschen, vorzugsweise vor den Thieren, keine bestimmte Schwangerschaftsdauer festgesetzt sei (Hippokrates, Aristoteles, Plinius, Galen und A.). Den Wiederschein dieser Lehre finden wir in den Schriften namentlich der älteren gerichtlich-medicinischen Schriftsteller häufig ausgedrückt, besonders aber in den jener Zeit angehörenden Gutachten der Facultäten, und wir dürfen uns eben nicht wundern, Kinder von 11, 12, ja 13 Monaten (Heister) für rechtmässige Spätlinge erklärt zu finden. — Diejenigen, welche für eine fest oder ganz unbedingte Dauer der Spätgeburten sprechen, führen dabei das Beispiel niederer Organismen, der Pflanzen, der Thierpflanzen und der niederen Thiere an, von denen der grösste Theil rücksichtlich der Fortpflanzung des Geschlechtes ebenfalls an keinen gewissen Termin gebunden zu sein scheint, nicht minder berufen sie sich darauf, es müssten die Spätgeburten eben so gut vorkommen können, als frühzeitige, denn da die erlangte Reife des Kindes die Veranlassung zur Geburt abgebe, so müsse diese je nach dem verschiedenen Eintritte derselben früher oder später erfolgen. Endlich seien die Spätgeburten anderen Aeusserungen abnormer Naturthätigkeit, wie z. B. der Erzeugung von Missgeburten u. s. w., völlig gleichzustellen. Carus, ebenfalls der Ansicht zugethan, dass die Frucht auf unbestimmte Zeit im Uterus zurückgehalten werden könne, beruft sich besonders auf einen von Schmitt erzählten Fall, in welchem bei drei Jahre hindurch bestandener Schwangerschaft nach dem Tode der Schwangeren, wegen Fühlbarkeit von Kindesbewegungen, der Kaiserschnitt gemacht und ein lebendes Kind herausgenommen ward, welches noch 2 Stunden lang fortlebte. Der genannte Naturforscher ist demgemäss der Ansicht, man müsse in der gerichtlichen Medicin von der Bestimmung eines Termines für Spätgeburten gänzlich absehen und sich hierin vielmehr lediglich auf das Urtheil der Sachverständigen verlassen. Ausser ihm sind als Anhänger der Lehre von der unbestimmten Schwangerschaftsdauer noch Luther, Le Bas, Petit, Kannegiesser und J. Burns zu nennen. — Bedeutender ist die Zahl Derjenigen, welche die Spätgeburten zwar zulassen, jedoch dieselben auf eine gewisse Zeit beschränken. Die meisten der im Betreffe unseres Gegenstandes vorhandenen zuverlässigen Beobachtungen beweisen nämlich, dass die Spätgeburt, wenn sich die Schwangerschaft einmal über ihren gewöhnlichen Termin verlängert, meist um vier Wochen spä-

ter, also um den 308ten bis 310ten Tag der Schwangerschaft, einzutreten pflegt. In der Annahme dieses Termines vereinigen sich die Ansichten der meisten Gerichtsärtzte, nur einige ältere, wie Teichmeyer, Büttner und in der neueren Zeit F. L. Osiander, lassen auch zwölf- und letzterer sogar dreizehnmonatliche Spätlinge zu. Henke spricht seine Ansicht hierüber dahin aus: „dass eine um einen Monat über den rechtmässigen Termin verspätete Geburt auch nach medicinischen Grundsätzen für rechtmässig erklärt werden kann, wenn dabei die Umstände zu Gunsten der Mutter zusammentreffen. Ob noch später geborne Kinder als gültige Spätlinge anerkannt werden können, lässt sich nicht im Allgemeinen, sondern nur nach der Besonderheit des Falles entscheiden.“ Mende, welcher als Ursache der eintretenden Geburt den zum zehnten Male wiederkehrenden Menstrualreiz annimmt, hat, um darzuthun, wie lange eine Spätgeburt möglich sei, einen eigenen Weg eingeschlagen und durch Vergleichung des Raumes im weiblichen Becken und der Maassverhältnisse des Kindeskopfes das Resultat gewonnen, dass eine Spätgeburt bis zum Ende des 11. Mondsmonates, mithin bis zum 308ten Tage, nach der Möglichkeit für das Kind, auf dem ordentlichen Wege geboren zu werden, recht wohl stattfinden könne, dass später aber diese Möglichkeit mit jedem Tage abnehme und bis zum 322ten Tage gänzlich verschwinde, mithin auch über diesen Zeitraum hinaus Spätgeburten lebendiger Kinder nicht weiter zugestanden werden können. Obgleich auch auf diese Weise die Lehre von der Spätgeburt für den praktischen Zweck noch nicht vollständig erörtert scheint, (da es z. B. nach den Beobachtern auch kleine, dürftige Spätlinge geben soll, welche dann auch noch später als am 322ten Tage auf dem natürlichen Wege würden geboren werden können), so ist doch nicht zu läugnen, dass man so noch am ersten eine festere Grundlage für die ärztliche Beurtheilung der Spätgeburten werde erhalten können. — Hier scheint uns auch der Ort, einige der hauptsächlichsten gesetzlichen Bestimmungen über die Zulässigkeit der Spätgeburten anzuführen. Bei den Römern, welche nach Sonnenmonaten rechneten, wurden Spätlinge bis zum Ablaufe des zehnten Monates für rechtmässig gehalten, 304 — 5 Tage. Die Gesetze der älteren deutschen Völker folgten dieser Anordnung. Das Oesterreichische Gesetzbuch bestimmt, dass bei Kindern, welche nach dem zehnten Monate geboren seien, Untersuchung

durch Kunstverständige eintreten solle, um zu ermitteln, ob nicht der scheinbare Spätling dennoch etwa als rechtmässig anzusehen sei. Der Code Napoléon spricht aus, dass die Legitimität eines 300 Tage nach Trennung der Ehe geborenen Kindes streitig gemacht werden könne. Im Preussischen allgemeinen Gesetzbuche finden wir verordnet, dass ein bis zum 302ten Tage nach dem Tode des Ehemanns geborenes Kind für das eheliche Kind desselben gehalten werden müsse. Auch in einigen Cantonen der Schweiz sind nach Henke 308tägige Spätlinge rechtmässig. Derselbe Schriftsteller billigt es, dass sich die Gesetzgebungen durch Aufstellung fester Termine bei der Uneinigkeit der Aerzte ins Mittel geschlagen und so unnützen Rechtshändeln vorgebeugt haben, namentlich findet er, so wie mehrere Andere, die Bestimmung des österreichischen Gesetzbuches, nach welchem 300tägige Spätlinge nicht unbedingt verworfen, sondern von Kunstverständigen untersucht werden, sehr passend.

Unter den Gründen, welche die Schriftsteller bestimmt haben, die Möglichkeit der Spätgeburten als vorhanden anzunehmen, sind auch besonders, ausser den Beobachtungen über den verschiedenen Eintritt der Geburt bei Thieren, besonders diejenigen Fälle von Spätgeburten als beweisend angeführt worden, welche von Aerzten theils an ihren eigenen Frauen, theils an anderen, und zwar so, dass dieselben zu keinem gerichtlichen Verfahren Anlass gaben, wahrgenommen worden sind. Ueber den verschiedenen Eintritt des Geburtstermines bei Thieren hat, ausser einzelnen Erfahrungen von Heister, Wildberg und Alph. Leroy, besonders Tessier eine grosse Anzahl von Beobachtungen an Kühen mitgetheilt, welche das Resultat geben, dass in einzelnen Fällen die Verspätung volle 67 Tage betragen könne. Die an Menschen angestellten Beobachtungen betreffend, so ist die grösste Mehrzahl derselben nicht geeignet in unserer Sache als entscheidend gelten zu können. So verwirft Henke mit Recht alle diejenigen, welche zu Rechtsstreitigkeiten führten, als verdächtig, wogegen er besonders denen Zutrauen zu schenken geneigt ist, „welche bei bestehender Ehe unter vollkommener Uebereinstimmung beider Eheleute gemacht wurden und keinen Grund zum Verdachte gegen die Frau, noch weniger aber zu Klagen und Gerichtshändeln gegeben haben.“ Einen besonderen Anspruch auf Glaubwürdigkeit gesteht er den von Aerzten an ihren eigenen Ehefrauen gemachten Beobachtungen zu.

Da wir uns hier nicht in eine detaillirte Schilderung derselben, wie sie von den Schriftstellern angeführt werden, einlassen können, so führen wir nur die hauptsächlichsten kurz an, und verweisen zu näherer Einsicht auf des eben genannten Schriftstellers gerichtlich-medicinischen Abhandlungen (Bd. 3. S. 323.), wo dieselben ausführlicher mitgetheilt sind. Zuvörderst nennen wir die Beobachtungen von Foderé und v. Klein, welche hierbei häufig namhaft gemacht werden.

Ersterer giebt an, seine Frau sei zweimal hintereinander von Spätlingen entbunden worden, das erstemal, vierzig Tage, nachdem um die gewöhnliche Geburtszeit Wehen eingetreten, aber nur die Entleerung einer Menge wässeriger Flüssigkeit erfolgt war; das zweitemal gebar Madame Fodéré anderthalb Monate nach der gehörigen Niederkunftzeit, das Kind war indessen so klein, dass die Mutter seinen Austritt aus den Geburtstheilen gar nicht bemerkte. Mende und Metzger bezweifeln, und wohl nicht ganz mit Unrecht, die Richtigkeit dieses Falles. — Von Klein beobachtete bei seiner Frau eine um vier Wochen verspätete Niederkunft, bei welcher schnell ein mit Zeichen der Ueberreife versehenes Kind geboren ward; dasselbe sah er bei einer Gräfin. F. L. Osiander entband eine Frau nach 45wöchentlicher Schwangerschaft durch Wendung von einem lebenden Kinde. Arnold beobachtete eine Schwangerschaft von 324 Tagen, Schnobel eine dergleichen von 42 — 46 Wochen. Auch Knape, Schneider, Bernt, Wildberg, Salomon, Lobstein, d'Outrepont u. A. theilen Fälle mit, in denen die Geburt zum Theile erst im 11ten — 12ten Schwangerschaftsmonate erfolgte, Henke selbst nahm eine Verspätung der Schwangerschaft von 3 Wochen wahr. — Wenn wir der Glaubwürdigkeit der vorstehend angeführten Beobachtungen Anerkennung nicht versagen, so geht daraus unbezweifelt ein günstiges Resultat für die Annahme der Spätgeburten hervor, obgleich es allerdings oft sehr schwer ist, hierbei die näheren Umstände mit der gehörigen Sicherheit auszumitteln.

Jedenfalls aber geht man zu weit, wenn man, wie Metzger u. A., das Vorkommen von Spätgeburten gänzlich wegläugnet, da man doch wohl ohne Uebereilung eine unter gewissen Verhältnissen eintretende Verlängerung der Schwangerschaft über ihre gewöhnliche Dauer eben so wohl zulassen kann, als den zu frühen Eintritt der Geburt, obwohl uns die Bedingungen, unter

denen dieser erfolgt, besser bekannt sind, als die, welche jene erstere bewirken. Da nun aber, den vorhandenen Erfahrungen gemäs, die Verlängerung der Schwangerschaft in der Regel wirklich vier Wochen beträgt, so lässt sich auch wohl für die gerichtliche Medicin dieser Zeitpunct als der äusserste, an dem eine Spätgeburt erfolgen kann, festsetzen, eine Annahme, welcher auch, wie wir gesehen haben, die meisten gesetzlichen Bestimmungen entsprechen.

Den zweiten Punct unserer Untersuchung, die Ursachen der Spätgeburt betreffend, können wir hier ziemlich kurz fassen, da das Studium derselben zu keinen für die gerichtliche Medicin besonders erspriesslichen Resultaten geführt hat. Es ist auch hier einer Menge von Muthmassungen Raum gegeben worden, welche sich doch am Ende fast sämmtlich als grundlos erwiesen haben. Man suchte die Ursachen der Spätgeburten besonders in der körperlichen Beschaffenheit, im Alter und Temperamente der Schwangern selbst, in der Einwirkung deprimirender Einflüsse, wie Schreck, Aerger, Gram, in krankhaften Zuständen aller Art, welche die Ernährung beeinträchtigen; doch ist dagegen eingewendet worden, dass dergleichen Einflüsse gewöhnlich eher eine frühzeitige Niederkunft, als eine Verlängerung der Schwangerschaft bewirken. Indessen will Henke doch einem durch schwere Nervenkrankheiten, Fallsucht, Starrsucht, Convulsionen u. s. w. in Unordnung gebrachten Nervensysteme einigen Einfluss auf Verzögerung der Geburt zuerkennen. Ein anderer Schriftsteller setzt den Grund der Spätgeburten in eine Befruchtung noch nicht völlig gereifter Eier im Eierstocke, so dass also, vermöge der später eintretenden Geburt, das Ei gerade das an seiner Ausbildung Fehlende nachhole und so als gehörig reife Frucht geboren werde. Ueberreife Spätlinge würden auf diese Weise gar nicht vorkommen können. (Ueber früh- und spätreife Geburten von Neurohr. Mannheim 1807.). Nach Osiander liegt den Spätgeburten im Allgemeinen ein geschwächter Zustand der Gebärmutter zum Grunde, welcher die Vollendung des Geburtsgeschäftes zu gehöriger Zeit hindert. Diese Schwäche der Gebärmutter kann nach ihm durch die verschiedenartigsten Momente, theils psychischer theils somatischer Art, bedingt werden. Wir übergehen die, eben nichts Besonderes darbietenden Ansichten anderer Schriftsteller, (Schwäche des männlichen Sperma, u. s. w.), da auch sie einen weiteren Aufschluss nicht gewähren können.

Drittens kommen hier noch die verschiedenen Umstände in Betracht, auf welche der Gerichtsarzt bei Untersuchungen über Spätgeburten Rücksicht zu nehmen hat. Diese sind theils diejenigen Momente, welche die näheren Verhältnisse der Schwangerschaft und des Geburtstermines betreffen, theils beziehen sie sich auf die Frucht und deren körperliche Beschaffenheit. Da nun aber hier so häufig Täuschung beabsichtigt wird, so ist bei der Beurtheilung und Anwendung dieser Angaben die grösste Behutsamkeit nöthig. Der Gerichtsarzt hat zuvörderst zu berücksichtigen, ob der Ehemann zur Zeit des angeblichen Eintrittes der Schwangerschaft auch wirklich zeugungsfähig war, namentlich ob er nicht etwa an einer schweren Krankheit litt, welche die Ausübung des Beischlafes unwahrscheinlich macht. Ist er gestorben, so hat man die Art und Weise seines Todes, ob derselbe plötzlich, oder nach längerem Krankenlager erfolgte, zu erörtern, da auch im letzteren Falle die Vermuthung gegen kurz vorher stattgehabten Coitus ist. Verreiste dagegen der Gatte, so spricht die Wahrscheinlichkeit dafür, dass zwischen den Eheleuten noch kurz vorher der Liebe gepflogen worden sei (Metzger), nur dürfen dann, wie wir bemerken müssen, die zur Reise Anlass gebenden Umstände nicht gerade eine sehr plötzliche Entfernung bewirkt oder niederschlagender Natur gewesen sein Rücksichtlich der Schwangerschaft und ihrer näheren Verhältnisse ist zu untersuchen, ob dieselbe sogleich nach Wahrnehmung ihres Eintrittes angezeigt, oder anfangs verhehlt worden ist, ob die gewöhnlichen Schwangerschaftszufälle, und wenn sie bemerkt worden sind, ob sich die Kindesbewegungen zu rechter Zeit eingestellt haben. Da man hier in der Regel nur die Angaben der Schwangeren selbst zur Unterlage benutzen kann, so verspricht dieser Theil der Untersuchung meist kein sicheres Resultat, und es erhält dasselbe eigentlich nur erst dann einige Gültigkeit, wenn die Richtigkeit noch von anderen kunstverständigen und zuverlässigen Zeugen, wie Aerzten, Hebammen u. s. w., bestätigt wird. Am meisten kommt es hierbei auf den mehr oder minder guten Ruf der zu Untersuchenden in sittlicher Beziehung an und oft ist derselbe, bei der Unmöglichkeit, positive Gewissheit zu erhalten, der hauptsächlichste Anhaltepunct bei der Untersuchung. Da, vielfachen Beobachtungen gemäss, bei Spätgeburten häufig um das Ende der vierzigsten Woche der Schwangerschaft vorgeblicher Geburtsdrang, Abfluss von Fruchtwasser und Schleim aus der Mutterscheide und

andere dergleichen, den Eintritt der Geburt ankündigende Symptome gefunden werden, so hat man auch hierauf gehörig Rücksicht zu nehmen, so wie, ob die Wehen von dieser Zeit an, bis zum Eintritte der wirklichen Geburt in gewissen Zwischenräumen wiedergekehrt sind, was man in solchen Fällen ebenfalls beobachtet hat. Zugleich ist noch zu ermitteln, ob etwa während der Schwangerschaft Krankheitszustände der Art, von welchen wir bei den Ursachen der Spätgeburt sprachen, wahrgenommen worden sind. — Endlich hat man bei Untersuchungen angeblicher Spätgeburten ganz besonders auf die Körperbeschaffenheit des Geborenen zu achten. Bei einer Spätgeburt muss das Kind wenigstens alle Zeichen vollkommener Reife besitzen, ausserdem kann es nicht auf den Namen eines Spätlings Anspruch machen. Dabei bringen wir jedoch in Erinnerung, dass, wie wir schon im Art. Reife auseinandergesetzt haben, diese nicht von der Grösse und Schwere des Körpers allein zu entnehmen sind, sondern dass man dabei zugleich auf alle die übrigen, im Art. verzeichneten Merkmale vorgeschrittener körperlichen Ausbildung zu achten habe. Noch mehr aber lässt sich aus der Untersuchung einer Frucht auf Spätgeburt schliessen, wenn dieselbe die Merkmale der Ueberreife an sich trägt. Diese bestehen vorzüglich in mehr als gewöhnlicher Länge der Durchmesser des Kopfes, grösserer Schulter- und Beckenbreite, vorgeschrittener Verknöcherung in den Fontanellen und Nähten des Kopfes, derber Beschaffenheit der Oberhaut u. s. w., endlich, in Uebereinstimmung mit den übrigen Zeichen, beträchtlicherer Schwere und Grösse des Körpers, als man sonst bei Neugeborenen antrifft (v. Klein). Doch ist es nach den hierüber als gültig angenommenen Erfahrungen nicht immer erforderlich, dass Spätlinge immer die angegebene Körperbeschaffenheit besitzen müssen, sondern sie können, wie z. B. der von Foderé mitgetheilte Fall zu beweisen scheint, auch klein, dürftig genährt und schwächlich sein. Doch müssen, wie Henke bemerkt, in diesem Falle Körperbau und Gesundheitszustand der Mutter, so wie die im Laufe der Schwangerschaft vorhanden gewesenen Krankheiten mit in Anschlag kommen.

Treffen nun bei genauerer Erwägung alles hier Angegebenen die Umstände so zusammen, dass bei vorhandenem guten Rufe der Mutter die Geburt des Kindes innerhalb 310 Tage, von einem eingeräumten Beischlafe aus gerechnet, wirklich erfolgt, so darf

der Gerichtsarzt die Spätgeburt als solche gelten lassen; noch später geborene Kinder dürften jedoch nur unter ganz besonders günstigen Umständen Anerkennung finden. (Henke.) —

Literatur:

I. Für unbestimmte Dauer der Schwangerschaft:

Hippokrates, de Diaeta, Lib. I. 19.

Aristoteles, Histor. Animal. Lib. VII. c. IV. De Generatione Animal. L. IV. c. IV.

Galenus, De diebus decretoriis, Lib. II.

Plinius, Histor. natural. Lib. VII. c. V.

Fort. Fidelis, de relat. medicor. Lips. 1674. Lib. III. Sect. VII. c. 2. und pag. 482.

Paul Zacchias, Quaest. med. leg. Lib. I. Tit. II. Qu. I.

P. Ammanni, Medic. critica. Cas. 44. Stad. 1677.

Alberti, System jurisprud. medic. Hal. 1725. T. II. cas. 40.

Zittmanni, Med. forens. Francof. ad Moen. 1706. pag. 452.

Valentini, Corpus jur. med. leg. p. 49.

Desselben Novell. med. legal. p. 15.

Heister, Diss. qua part. tredecimestris pro legitimo habitus proponitur, etc. Helmstädt 1753.

Nebel, Diss. de partu tredecimestr. legitimo. Heidelb. 1730.

Platner, Quaest. med. for. Part. VI.

Le Bas, Peut-on déterminer un terme prefix à l'accouchement? Paris 1764.

Petit, Receuil de pièces concern. les naiss. tardives. Paris 1764.

C. G. Carus, Zur Lehre v. d. Schwangerschaft u. Geburt. Leipzig 1822. Bd. I. S. 1. u. Bd. II. S. 13.

Kannegiesser, Inst. med. legal. Kiliae 1771.

Burns, The principles of midwifery. Lond. 1811.

II. Gegen die Spätgeburt:

Bohn, de offic. med. duplic., clinic. nimirum ac forens. Cap. V. p. 627.

Vogel, Diss. de partu serotino valde dubio. Gotting. 1767.

Louis, Mémoire contre la légitimité des naissances tardives. Paris 1764.

Bouvart, Consultation sur une naissance tardive.

Metzger, System der ger. A. W. 5te Aufl. Cap. III.

Schmidtmüller, Handb. d. St. A. K. §. 260.

Mahon, Médec. légale. T. I. p. 178.

III. Für die Spätgeburten innerhalb eines gewissen Zeitraumes:

F. B. Osiander, Handb. d. Entbindungskunst. Bd. I. Abth. I. S. 439.

Mende, Ausf. Handb. Th. II. S. 303 ff.

Henke, Abhandlungen aus dem Gebiete d. ger. Med. 2te Aufl. Bd. III. Abh. IV.

Derselbe, Ueber gerichtsärztl. Beurtheilung der Spätgeburten u. s. w. Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. V. S. 237.

Roose, Masius, Wildberg, Klose, Bernt, Sprengel u. A. in ihren Lehrbüchern.
Alphonse Leroi, Hist. nat. de la grossesse etc. p. 110.
Tessier, Magaz. encyclop. 4. année Tom. VI. p. 7.
Fodéré, Traité de méd. lég. Tom. II. pag. 125.
v. Klein, Kopp's Jahrbuch d. St. A. K. Bd. III. S. 252.
Arnold, Tract. de partu serotin. etc. Lips. 1775.
Gahn, de partu serotino. Deutsch in Pyl's Magazin d. g. A. K. Bd. II S. 132.
Schnobel, Diss. de partu serotino, in med. for. temere nec affirmando nec negando. Jen. 1786.
Möller, de partu serotino. Jen. 1807
Sonnenmeyer in v. Siebold's Journal f. Geburtshülfe etc. Bd. I. H. III.
Salzburger med. chir. Zeitung. 1818. Bd. 2. Nro. 34.
Busch, Lehrbuch der Geburtskunde. 3te Aufl. Berlin 1836. S. 303.

F.

Species facti, Siehe Thatbericht.

Speichelfluss. Siehe unter Ausleerungen.

Speisecanal, Verletzungen desselben. Siehe unter Unterleibsverletzungen.

Speisesaft. Siehe unter Ergiessung.

Speisesaftgang, Verletzungen desselben. Siehe unter Unterleibsverletzungen.

Spiessglanz (Antimonium). Siehe unter Brechmittel.

Spiessruthen. Siehe unter Straffähigkeit.

Staar. Siehe unter Blindheit.

Starrkrampf. Starrsucht. Siehe unter Nervenkrankheiten.

Spruchcollegium, medicinisches (Collegium medico-forense). Von der Zeit einer vollkommeneren Organisation des gerichtlichen Medicinalwesens an ist bekanntlich in den meisten civilisirten Staaten dadurch ein sicherer zum Ziele führendes Verfahren gesetzlich sanctionirt, dass die höheren Dicasterien sich in forensischen Fällen nicht bloss mit dem Urtheile eines einzelnen (Gerichts-) Arztes zu begnügen brauchen, sondern nach Befinden noch einen zweiten Sachverständigen oder, wie diess meistentheils geschieht, ein sogenanntes ärztliches Spruchcollegium, das gewöhnlich in den Mitgliedern der medicinischen Facultät auf den Universitäten besteht, zuweilen aber auch aus andern ärztlichen Individuen zusammengesetzt ist, darüber zu Rathe ziehen können. Nach Mittermaier (ü. d. zweckmässigste Art der gerichtlichen Fragestellung an Aerzte, bei Erforschung des geistigen Zustan-

des der Angeklagten u. ü. d. Verhältniss des Gerichts und der Medicinalbehörde in Bezug auf ärztliche Gutachten. In Hitzig's Zeitschr. f. d. Criminal-Rechts-Pflege in den Preuss. Staaten. Bd. 2. Hft. 4. S. 235; daraus abgedruckt in Richter's ausgew. Abhandl. u. Gutachten aus d. Gebiete d. gerichtl. Med. S. 19.) soll nämlich in folgenden Fällen der Richter befugt sein, ein ärztliches Gutachten über den psychischen Zustand als unbefriedigend und nicht mit überzeugenden Gründen gegeben zu betrachten, und desshalb, wenn noch ein Collegium höherer Sachverständiger vorhanden ist, unter Einsendung der Acten an dieses ein sogenanntes *Superarbitrium* oder *Responsum* einzuholen: 1) so oft die Sachverständigen Schlüsse aus Thatsachen ableiten, welche der Richter als nicht vollständig bewiesen betrachten muss; 2) so oft der Richter findet, dass der Arzt die Thatsachen, welche in den Acten vorkommen, in seinem Gutachten entstellt, z. B. die darauf bezüglichen Zeugenaussagen unrichtig oder unvollständig anführte und auf diese untreue Darstellung fortbaute; 3) wenn das Gericht bemerkt, dass der Arzt auf actenmässige Thatsachen nicht Rücksicht nahm, und nur einseitig einige hervorhob; 4) wenn das Gutachten auf Grundsätze gebaut ist, welche mit den obersten Grundsätzen von Zurechnung im Widerspruche stehen, z. B. wenn ein Arzt auf jene ältere, vorzüglich von Feuerbach angegriffene Freiheitstheorie, nach welcher jede Naturursache, als Temperament, überwiegende Sinnlichkeit u. A. die Freiheit vermindert oder aufhebt, oder wenn er auf die in neuerer Zeit von Grohmann vertheidigte Ansicht vom Dasein gewisser moralischer Organisationen sein Gutachten gebaut hat, und z. B. aus dem Grunde eines unaufgeschlossenen Sinnes oder einer anomalen Brutalität des Willens den Angeklagten als ausser Zurechnung handelnd erklären wollte. 5) Dasselbe würde dann der Fall sein, wenn der Arzt angebliche Krankheiten, die nach wichtigen Grundsätzen von Zurechnung nicht von Strafe befreien können, als befreiend annehmen und desswegen erklären wollte, dass der Angeklagte ausser Zurechnung gehandelt habe. 6) Oder wenn dagegen ein Arzt wegen eines zu beschränkten Grundsatzes von der Zurechnung gewisse Zustände als nicht befreiend annähme. 7) Wenn das ärztliche Gutachten auf Zeichen gebaut ist, welche nach richtiger Ansicht von Zurechnung auf keine Art den Schluss auf das Dasein einer Geisteskrankheit gestatten. 8) Wenn der Arzt aus an sich richtigen Voraussetzungen zu wenig ableitet

und z. B. das Hereinziehen einer sogenannten heroischen Freiheit eine von ihm selbst angenommene Geistesverwirrung oder einen Zustand der Manie nicht als zurechnungsaufhebend betrachten wollte. 9) Wenn das ärztliche Gutachten gar keine Gründe, oder nur ein Paar oberflächlich hingeworfene enthält. 10) Wenn innere Widersprüche im Gutachten vorkommen, z. B. wenn zuvor die Unwiderstehlichkeit des Triebes, welcher zur That fortreisst, angenommen ist, und dann Gründe, die sich auf die Krankheit des Verstandes beziehen, angeführt worden sind, um zu zeigen, dass keine Unfreiheit da war. 11) Wenn das Gutachten unvollständig ist. 12) Endlich so oft das Gutachten eine unbestimmte oder auf Schrauben gestellte Meinung ausspricht. — Aus gleichen Ursachen kann das Gericht natürlich auch in jedem anderen, nicht psychisch gerichtlichen Falle, der vor das gerichtsärztliche Forum gehört, und in welchem es einen Mangel an Gründlichkeit, Genauigkeit oder Vollständigkeit des Gutachtens zu bemerken glaubt, bei einer höheren medicinischen Instanz eine genügendere Auskunft suchen. In manchen Gesetzgebungen sind sogar dergleichen Fälle ausdrücklich bezeichnet, in welchen die Dicastarien niemals oder wenigstens der Regel nach nicht eher entscheiden sollen, als bis sie das Gutachten des einzelnen Gerichtsarztes einem medicinischen Spruchcollegium zur nochmaligen Prüfung und Beurtheilung vorgelegt haben. Diess ist z. B. in den churfürstlich sächsischen Rescripten vom 18. Januar 1891. und vom 8. April 1797. geschehen, welche die von den Dicasterien vor dem Verspruche der Criminalsachen mit den medicinischen Facultäten zu pflegende Communication betreffen und sich besonders auf das einzuschlagende Verfahren bei der forensischen Entscheidung über zweifelhafte Seelenzustände beziehen.

An der Zweckmässigkeit einer solchen Behandlungsweise wichtiger und scrupulöser gerichtsärztlicher Gegenstände kann an und für sich nicht gezweifelt werden, da sie eben sowohl in der Natur der Sache begründet liegt, als sich wohl überall, wo sie von den höheren juristischen Behörden gehörig angewendet wird, wenigstens im Allgemeinen praktisch bewährt haben dürfte. Daher sprechen sich auch die vorzüglicheren Lehrer der gerichtlichen Medicin beifällig darüber aus, und namentlich hat A. Henke die Gründe für dieses Verfahren in Bezug auf die Criminalfälle, in welchen die psychische Zurechnungsfähigkeit der Inquisiten in Frage kommt, genau entwickelt, indem er (in seinen

Abhandl. a. d. Gebiete der gerichtlichen Medicin, Bd. 2. Aufl. 2. S. 398.) sagt; „Da der Einzelne auch bei aller Vorsicht sich täuschen lassen kann, so ist es wahrlich eine sehr zweckmässise Anordnung der Gesetzgebung, dass zu der Beurtheilung der zweifelhaften psychischen Zustände zwei Aerzte gezogen werden sollen. Da aber auch diese irren können, so ist es nöthig, dass in solchen strafrechtlichen Fällen, wo die Todesstrafe erkannt werden müsste, im Falle die Zurechnung stattfindet, die Entscheidung über den zweifelhaften Gemüthszustand in zweiter Instanz einer höhern Medicinalbehörde anvertraut werde. Die grösste Umsicht, die sorgsamste Abwägung aller Gründe, eine vertrautere Bekanntschaft, vermöge der öfter vorkommenden Beurtheilung wichtiger Fälle, als sie dem einzelnen Gerichtsarzte in seinem beschränkten Kreise oft zu Theil wird, eine umfassendere Kenntniss der strafrechtlichen Lehrsätze, der gesetzlichen Bestimmungen und der psychologischen Regeln, die gemeinsame Berathung der gesammten Mitglieder der Behörde, endlich auch der Vortheil, aus den vollständigen Acten (die dem Gerichtsarzte noch abgehen) alle bedeutenden Thatsachen schöpfen zu können, lassen erwarten, dass, so weit menschliche Erkenntniss überhaupt reicht, das Gutachten einer solchen Behörde allen Forderungen Genüge leisten werde.“

Es entsteht hierbei indess die von den Criminalisten verschieden beantwortete Frage: ob die juristischen Behörden gebunden seien, sich in ihren richterlichen Entscheidungen an die von der höchsten gerichtlich-medicinischen Instanz bestimmt abgegebenen Urtheile zu binden, oder ob es ihnen zustehe, dessenungeachtet noch hierin nach ihrer eigenen Ansicht von der Sache, selbst wenn sie von dem Endresultate des medicinischen Gutachtens wesentlich abweichen sollte, zu verfahren. Manche Juristen nämlich, welche überhaupt die Zuziehung der Aerzte in Foro nur sehr beschränkt wissen, und ihnen wenigstens die Competenz in psychisch-gerichtlichen Fällen streitig machen wollen, wie diess namentlich Carpzow, Jarke, Elwert, Regnault u. A. versucht haben (vergl. den Art. Gerichtsarzt), sind, dieser ihrer Ansicht getreu, der Meinung, dass die Dicasterien in ihren Urtheilssprüchen die ärztlichen Gutachten nach Willkür unberücksichtigt lassen dürfen, und es fehlt auch in der Literatur, selbst der neuesten Zeit, so wie in der Erfahrung nicht an Fällen, wo von einzelnen Rechtsbehörden gegen die bestehenden Landesgesetze

diesem Grundsatze gemäss gehandelt worden ist. Siehe z. B. Roller's Mittheilungen in den Annalen d. St. A. K. von Schneider, Schürmayer und Hergt. Bd. 8. S. 460 u. folg. Andere Lehrer des Strafrechtes, und unter diesen vorzüglich Hitzig und Mittermaier, welche die Aerzte für die eigentlichen Sachverständigen in allen zur Legalmedicin, mit Inbegriff der gerichtlichen Psychologie, gehörenden Gegenständen erklären, haben den Satz aufgestellt, dass zwar einige Beschränkungen in der für den Richter bindenden Kraft der medicinischen Gutachten statt fänden, dass dieser jedoch da, wo die oberste Medicinalbehörde für Unfreiheit sich entschieden habe, ihr zwar seine Bedenken mittheilen, aber wenn sie fruchtlos blieben, keine Zurechnung aussprechen könne und nur in den Fällen von dem ärztlichen Gutachten abweichen dürfe, wo seine Ueberzeugung die mildere sei (Siehe Mittermaier a. a. O.). Die bei weitem grösste Anzahl der jetzigen Rechtsgelehrten endlich geht von dem unstreitig der Wahrheit am nächsten kommenden Principe aus, dass da, wo die zu den gerichtlichen Geschäften verpflichteten Aerzte vom Staate als diejenigen Sachverständigen anerkannt sind, welche sich am meisten eignen, in dieser Beziehung ein competentes Urtheil zu fällen, der Richter auch in seinen Bescheiden auf dieses, so weit als es von dem persönlichen Zustande des Inquisiten oder von dem ärztlich zu ermittelnden Thatbestande des Verbrechens handelt, gehörig Rücksicht nehmen müsse, und weder dasselbe ganz unbeachtet lassen, noch die auf die medicinische Wissenschaft und Erfahrung sich stützenden Folgerungen und Schlüsse nach eigener Willkür auslegen und anwenden dürfe, sondern bloss dafür zu sorgen habe, dass in zweifelhaften Fällen der streitige Gegenstand, welcher eine mehrseitige Betrachtung zulässt, von den Sachverständigen, nöthigenfalls die verschiedenen Instanzen hindurch, mit möglichster Genauigkeit ermittelt und nach den gültigen Grundsätzen der gerichtlichen Medicin in das rechte Licht gestellt werde.

Sbr.

Staatsarzneikunde (*Medicina politico-forensis*, *Medicina publica*). Unter diesem, zuerst von Chr. Fr. Daniel (in dem Titel: Entw. einer Bibliothek der Staatsarzneikunde oder der gerichtlichen Arzneikunde und medicinischen Polizei von ihrem Anfange bis auf das Jahr 1784. Halle 1784. 8.) gebrauchten

Namen pflegt man in der neuern Zeit fast allgemein den Inbegriff aller der aus der Medicin im weitesten Sinne des Wortes und deren Hülfswissenschaften zur Erreichung von Staatszwecken angewendeten Kenntnisse und Lehrsätze zusammen zu fassen. Die Zwecke, bei deren Verfolgung der Staat der Mithülfe der Medicin bedarf, sind jedoch ihrer Natur nach wesentlich verschieden von einander, indem sie theils in der Beförderung und Erhaltung der Gesundheit der Staatsbürger, theils in der Rechtspflege bestehen. Daher liegt es sehr nahe, dass die Staatsarzneikunde hiernach zunächst in zwei Hauptheile, nämlich in die medicinische Polizei *(Politia medica)*, mit Einschluss der Medicinalordnung, und die gerichtliche Medicin *(Medicina forensis)* zerfällt, Doctrinen, die bekanntlich auch, trotz des äusseren Bandes, welches die Benennung „Staatsarzneikunde" um sie legt, in der Wissenschaft mit vollem Rechte strenger noch, als in der Praxis, von einander geschieden werden.

Von diesem Gesichtspuncte aus betrachtet, scheint in der That kein wahrer Grund vorhanden zu sein, warum man denen, welche den Namen „Staatsarzneikunde" wieder verwerfen wollen, beistimmen sollte. Denn der Tadel, der gegen die etymologische Bedeutung dieses Wortes ausgesprochen worden ist, und besonders darin besteht, dass unter demselben eigentlich die Kunst, Krankheiten des Staates zu heilen, oder Medicin, die der Staat treibe, verstanden werden müsse, was doch der Natur der Sache nach Beides sich nicht also verhalte, beruht unläugbar auf einer blossen Wortdeuterei, die in Realwissenschaften überhaupt nur selten einen Nutzen hat und sich durch die richtige Bemerkung v. Wedekind's, dass Kunstwörter nur übereinkömmliche Zeichen seien, die an und für sich selbst nichts ausdrücken, wobei man sich nichts weiter denke, als die Sache, die sie bezeichnen, leicht beseitigen. Was aber den zweiten streitigen Punct, nämlich die vermeintliche Unstatthaftigkeit einer Zusammenstellung der Medicinalpolizei und gerichtlichen Medicin unter einen gemeinsamen Begriff anlangt, so ist mit Grund dagegen anzuführen, dass es gar wohl auch gewisse Berührungspuncte der genannten beiden Doctrinen giebt, durch welche sie als an und für sich selbstständige und heterogene Theile dennoch zu einem Ganzen verbunden werden, indem sie nicht allein aus denselben Wissenschaften die ihnen für ihre Zwecke nöthigen Kenntnisse und Lehrsätze ent-

lehnen, sondern auch in einem ähnlichen Verhältnisse zur Staatsverwaltung stehen. (Man vergleiche hierüber namentlich: Wetzler, als Gegner des Kunstausdruckes „Staatsarzneikunde“, in Ehrhart's med. chir. Zeit. 1812. Bd. 2. S. 162. und Bd. 3. S. 201; Kopp, als Vertheidiger dieses Ausdruckes, in seinem Jahrb. d. St. A. K. Jahrg. 2. S. 3. u. in der Ehrhart'schen Zeit. 1812. Bd. 3. S. 123; mit Kopp im Wesentlichen übereinstimmend zwei Ungenannte in der nämlichen Zeitung 1813. Bd. 2. S. 210. u. 1814. Bd. 1. S. 218.

Sbr.

Stechapfel (Datura Strammonium). Diese Pflanze enthält in allen ihren Theilen, vorzüglich aber in den Saamenkörnern eines der heftigsten Gifte; an Intensität seiner Einwirkung auf die Gehirnthätigkeit übertrifft es noch das der Belladonna; auch die Irritation, welche es in den ersten Wegen hervorbringt, ist weit bedeutender, als bei dieser. Die gewöhnlichen Symptome, welche dem Genusse dieses Giftes folgen, sind: Schwindel, ein der Trunkenheit ähnlicher Zustand, sehr grosse und lästige Trockenheit im Munde, Gefühl von Zusammenschnüren und Brennen im Schlunde, heftiger Durst, Deglutitionsbeschwerden, Erweiterung und Unempfindlichkeit der Pupille, Zittern der Glieder, gänzliche Alienation der Sinnesorgane. Nicht sowohl nach der Quantität des genommenen Giftes, als nach andern zufälligen Verhältnissen, scheint sich die Einwirkung des Strammoniums auf Gehirn und Nervensystem bald exaltirend bald deprimirend zu äussern. In dem einen Falle erscheint der Vergiftete auffallend lustig, macht allerhand possierliche Geberden, singt und lärmt; nicht selten wechseln aber, besonders im höhern Grade der Vergiftung, die heiteren Phantasieen mit wüthenden Delirien: das Gesicht ist geröthet, die Augen sind rollend oder stier; zuweilen tritt ein hydrophobischer Zustand ein; in der Raserei hat der Kranke oft einen Trieb zum Beissen (Seiler und Dussin), der Puls ist frequent, klein und hart. Die von Wendt hervorgehobene Aufregung des Sexualsystemes durch Strammonium ist nur inw enigen Fällen beobachtet worden. Häufiger zeigen sich die Symptome der Depression: Niedergeschlagenheit, grosse Angst, Schläfrigkeit, Umnebelung oder gänzlicher Verlust der Sinne, Unempfindlichkeit, Sopor; erschwerte und veränderte Sprache, Oppression der Brust, krampfhaftes Zittern der kalten Glieder; der Puls ist schnell, klein-

und weich, die Haut kühl. Die Reizung im Magen und Darmkanale giebt sich durch Brechneigung oder wirkliches Erbrechen zu erkennen, und durch heftige Schmerzen im Unterleibe, der gewöhnlich etwas aufgetrieben ist. Zuweilen ist auch ein rother, frieselartiger oder petechienartiger Ausschlag, vorzüglich auf der Brust und im Gesichte, beobachtet worden; denselben begleitet ein höchst lästiges Jucken, jedoch ist letzteres zuweilen auch ohne das Exanthem vorhanden. Die Krämpfe der Glieder gehen bald in allgemeine Convulsionen über, die, mit Tetanus und Opisthotonus wechselnd, den Körper so lange erschüttern, bis Apoplexie dem Leiden ein Ende macht. An den Leichnamen Solcher, die durch Strammonium vergiftet worden waren, fand man Schlund, Magen und Dünndarm lebhaft geröthet; Lungen und Herz mit schwarzem, flüssigen Blute angefüllt, die Gefässe des Gehirnes gewöhnlich sehr gefüllt; in seltenen Fällen fand man in der Schädelhöhle keine Veränderung. Die Extremitäten sind weich und biegsam.

Den Thatbestand einer Strammoniumvergiftung durch Ermittelung des Giftes in den Magencontentis zu constatiren, dürfte nur selten gelingen. Nur wenn etwa Saamenkörner jener Pflanze im Magen oder Darmkanale aufgefunden würden, wäre diess denkbar. Diese Saamenkörner sind braunschwarz, nierenförmig, etwas plattgedrückt und von bitterlich scharfem Geschmacke; der Saame des Schwarzkümmels, welcher mit dem des Stechapfels einige Aehnlichkeit hat, unterscheidet sich von diesem dadurch, dass er nicht zusammengedrückt, sondern dreikantig ist und gewürzhaften Geruch und Geschmack hat. Die Chemie ist noch nicht soweit vervollkommnet, dass man erwarten könnte, durch ihre Hülfe dieses Gift in solchen Gemengen, wie der Inhalt des Magens und Darmkanals ist, aufzufinden. Es ist zwar im Strammonium von Geiger und Hesse ein eigenthümlicher, krystallisirbarer, basischer Stoff gefunden worden, der aber sich in so geringer Menge darin findet und selbst so schwierig auszuscheiden ist, dass sich auf die Auffindung dieses Stoffes durchaus keine Hoffnung gründen lässt. Rücksichtlich des Mittels, welches Runge zum Nachweise von Strammonium in den Magencontentis anempfohlen hatte, gilt dasselbe, was unter dem Artikel: Bilsenkraut hierüber gesagt worden ist.

Literatur:

Wendt, Rust's Magazin. Bd. 24. S. 302.
Dussin, Lond. med. Gaz. 1834.

Weigs, Horn's, Nasse's und Wagner's Archiv d. med. Erfahrung. 1827. Mai- und Juniheft. S. 512.
Orfila, allgemeine Toxikologie. Nach der 3. Aufl. deutsch herausgegeb. v. O. Kühn. Bd. 2. S. 232.
Buchner, Toxikologie. S. 220.
Sobernheim u. Simon. Handbuch d. prakt. Toxikologie. Berlin 1833. S. 516.

L.

Stehlsucht (Stehltrieb, Stehlmonomanie, *Clopemania*). Das im Menschen vorhandene Begehrungsvermögen kann sich auf eine krankhafte Weise dermaassen steigern und eine so abnorme Richtung annehmen, dass daraus ein Zustand entsteht, in welchem der Mensch von einem unwiderstehlichen inneren Drange, in Folge eines fixen Wahnes, ohne Bedürfniss und Noth sich an fremdem Eigenthume zu vergreifen, beherrscht wird. Von dieser eigenthümlichen Art von Seelenstörung sind mehrere Fälle bekannt, und sie ist bald als ein blosses Symptom verschiedener anderer psychischer Krankheitsformen, bald aber auch als selbstständige Seelenstörung, ohne alle anderweite bemerkbare Abweichung der psychischen Functionen, als sogenannte Monomanie, beobachtet worden. So versichert z. B. Pinel (philosoph. medic. Abhandl. üb. Geistesverwirrungen oder Manie. Uebers. v. M. Wagner. Wien 1801. S. 20.) mehrere Beispiele von Wahnsinnigen anführen zu können, die, in der Zwischenzeit der Ruhe von Seiten ihrer Rechtlichkeit bekannt, während ihrer Anfälle einen unwiderstehlichen Hang zum Stehlen hatten. Dasselbe hat Esquirol (Dictionn. des sciences médic. Art. „Folie") nach seiner Erfahrung bestätigt, und Gall besass in seiner Sammlung zwei Schädel von Kranken im Irrenhause zu Wien, die nie gestohlen hatten, ehe sie wahnsinnig wurden, hingegen während ihrer Krankheit im Irrenhause Alles stahlen, dessen sie habhaft werden konnten (Vergl. Spurzheim, Beobacht. ü. d. Wahnsinn. A. d. Engl. u. Franz. bearb. von Embden. Hamburg 1818. S. 84.). Als praktische Belege aber, dass dieser krankhafte Trieb zum Stehlen wenigstens anscheinend ganz für sich allein da sein kann, seien folgende Fälle hier namhaft gemacht: Nenke (in Moritz's Magaz. z. Erfahrungsseelenkunde Bd. 2. Nr. 1. S. 18.) theilt die Geschichte eines Soldaten mit, der zuweilen von einem Paroxysmus überfallen wurde, welcher

ihn nicht eher wieder verliess, als bis er etwas entwendet hatte. Oft gerieth er mitten in der Nacht in diesen Zustand, wo er aufstehen und das erste Beste ergreifen musste, was ihm unter die Hände kam; zuweilen ergriff er zerbrechliche Sachen, die er dann in Stücke zerschmiss, worauf er beruhigt wurde. Dabei versicherte er selbst, dass ihn keine Strafe abzuschrecken vermöge; denn er sei in diesen Anfällen seiner Sinne gar nicht mächtig. Gall (sur les fonctions du cerveau. Tom. IV.) erwähnt einen von Acrel beobachteten jungen Menschen, der, nachdem er trepanirt worden war, in eine unbesiegbare Neigung zum Stehlen verfiel. Foderé (Médecine légale. Tom. I. p. 236.) hatte eine Magd in seinem Dienste, die, bei aller ihrer sonstigen Klugheit und Bescheidenheit, sich nicht enthalten konnte, heimlich zu stehlen, obgleich sie von der Schändlichkeit ihrer Handlung vollkommen überzeugt war, und endlich aus Abscheu vor sich selbst in ausgebildetem Wahnsinne starb. In Hitzig's Annalen der deutschen u. ausländ. Criminal-Rechts-Pflege. Hft. 1. Berl. 1728. S. 226. steht die gerichtliche Untersuchung gegen einen gebildeten und äusserlich günstig gestellten jungen Decorationsmaler, Namens Rodius, der am Eingange des grossen Opernhauses zu Paris gerade in dem Augenblicke, wo er einer jungen Dame ihre Börse entwendete, ertappt und verhaftet wurde. Man fand bei der Haussuchung bei ihm eine Menge gestohlener Arbeitsbeutel, Taschentücher, leerer Börsen, Lorgnetten, Brillen u. s. w. Zu seiner Rechtfertigung wurde aber vor Gericht angeführt, dass er an einer Gemüthsverwirrung gelitten, die durch eine heftige, doch grausam getäuschte Leidenschaft bei ihm entstanden sei, und, nachdem sie geheilt worden, einen unwiderstehlichen Trieb in ihm zurückgelassen haben sollte, sich solcher Gegenstände zu bemächtigen, die jungen Frauenzimmern gehören. Endlich kennt Friedreich selbst eine vornehme, sehr gebildete und ganz rechtliche Dame, die, wenn sie in einen Kaufladen kommt, stets von dem Triebe ergriffen wird, etwas heimlich mitzunehmen, was sie dann immer am andern Tage wieder zurücksendet.

Nach den Beobachtungen, die über die krankhaften Triebe überhaupt angestellt worden sind, scheint die Epoche der Pubertätsentwickelung bei beiden Geschlechtern und die Schwangerschaft auch zur Stehlsucht vorzüglich geneigt zu machen. Man findet diesen für die gerichtliche Medicin äusserst wichtigen Gegenstand der Untersuchung in den Artikeln: Entwickelungskrank-

heiten", „Brandstiftungstrieb" und „Gelüste" näher betrachtet, auf welche desshalb auch hier verwiesen sei. Was aber die Entscheidungsgründe für die Existenz einer solchen, die Freiheit der Selbstbestimmung aufhebenden, Monomanie anlangt, so können in zweifelhaften Fällen vom Gerichtsarzte im Allgemeinen *Mutatis mutandis* dieselben, welche im Art. „Mordsucht" angeführt sind, benutzt werden.

Literatur:

Matthey, Nouvelles recherches sur les maladies de l'esprit. Paris 1816. p. 134: 146.

J. B. Friedreich, system. Handb. d. gerichtl. Psychol. Leipz. 1835. S. 563.

Sbr.

Sterilität. Siehe geschlechtliches Unvermögen.

Stillwuth. Siehe Wasserscheu.

Stottern. Siehe unter Stummheit.

Straffähigkeit (Habilitas poenas sustinendi). Der Gerichtsarzt hat zuweilen ein Gutachten zu geben über die Zulässigkeit einer Strafe oder eines körperlichen Zwangsmittels bei einem oder mehreren Individuen, es seien dies Kinder, die von ihren Aeltern oder Lehrern, oder Dienstboten, die von ihrem Herrn, oder Verbrecher, die auf Anordnung des Richters gezüchtigt werden sollen. Er hat dann zu beurtheilen, ob die zuerkannte Strafe ihrer Gattung und ihrem Grade nach, oder ob überhaupt eine Strafe bei der in Rede stehenden Person anzuwenden sei, ohne deren Gesundheit und Leben oder Moralität zu gefährden. Dazu ist eine genaue Kenntniss sowohl der Person, als der Wirkungsart der Strafe erforderlich. Dieselben Rücksichten kommen mit in Anwendung, wenn die Fortsetzung und die Folgen einer bereits vollzogenen Züchtigung zu begutachten sind.

In Bezug auf die Individualität der Person kommt deren Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand, Constitution u. s. w. in Betracht. In der Regel verträgt das mannbare Alter mehr, als die Jugend oder das Greisenalter, der Mann mehr als das Weib, der Gesunde mehr als der Kranke, der Abgehärtete und Starke mehr als der Schwächling, der Ungebildete mehr als der Gebildete. S. Individualität und Gesundheitszustand. Bei dem weiblichen Geschlechte ist nicht nur die grössere Erregbarkeit und Schaamhaftigkeit, das Gefühl für die Geschlechtsehre, sondern auch

die Menstruation, Schwangerschaft und Säugung zu beachten und möglichst zu schonen; selbst bei Todesstrafen ist der Anstand zu bewahren (Spangenberg, ü. d. rechtl. Verhältn. d. weibl. Geschlechts, in Kleinschrod's n. Annalen d. Criminalr. VI. 1. u. 2. p. 307.). An Personen, welche somatisch oder psychisch krank sind oder kränkeln, kann die Strafe gar nicht, oder doch nur mit Beschränkung vollzogen werden; hier aber hat sich der Gerichtsarzt vor Verstellung zu hüten, s. zweifelh. Krankheitszustand. Besonders sind Krankheiten der Lungen oder anderer edler Eingeweide, Nervenleiden, und bedeutende, durch zweckmässige Bandagen nicht zurückzuhaltende, Brüche und Vorfälle zu berücksichtigen.

Bei Beurtheilung der Wirkungsart der Strafen ist zu bedenken, dass diese, rücksichtlich ihrer Gattung, Stärke und Dauer, über den Strafzweck und die individuelle Kraft billigerweise nicht hinausgehen sollen, und dass sie nicht allein den Leib, sondern auch die Seele betheiligen. Ungebührliche, unzeitige, übermässige Leibesstrafen können Siechheit oder Verkrüppelung, Brustleiden, Epilepsie und andere Nervenkrankheiten, selbst Seelenstörungen nach sich ziehen. Der Schreck, das Gefühl der Schande, die Entrüstung übt auf empfindliche Gemüther grossen Einfluss; daher haben oft schon Drohungen und Verweise, vorzüglich aber entehrende Strafen, zumal wenn sie öffentlich erfolgen, besondere Wirkungen. Daher ist das Austrommeln, der Pranger, das Halseisen und ähnliche öffentliche Strafen, so wie das Brandmarken, nicht zu billigen, da sie niemals bessern, sondern nur verschlechtern; noch weniger natürlich das sonst üblich gewesene Ohrabschneiden, Augenausstechen, Zungenausreissen, Naseaufschlitzen, die italienische Corde, die Tortur. — Entbehrungen sind um so wirksamer, je grösser des Sträflings Bedürfniss für den entzogenen Gegenstand ist. Eine lange dauernde Einsperrung wird dem an Bewegung in freier Luft Gewöhnten schaden, um so mehr, wenn das Gefängniss eng, dumpfig, feucht, schmutzig, lichtlos, kalt und einsam, oder das Lager hart und nicht wärmend ist; jugendliche Subjecte werden durch schlechte Gesellschaft oft auf immer sittlich verdorben, oder durch die Einsamkeit zur Selbstbefleckung verleitet. Eben so nachtheilig wirkt in die Länge eine schmale oder grobe Kost, wenn sie das Bedürfniss nicht befriediget (vrgl. Fasten), oder wenn sie dem Gesundheitszustande nicht angemessen ist. Frauen werden

durch Entziehung aller Mittel, ihrer Eitelkeit zu genügen, empfindlich getroffen. Uebrigens ist zu bedenken, ob der Gefangene, z. B. durch eine ansteckende Krankheit oder durch häufig wiederkehrende Epilepsie, seinen Mitgefangenen Nachtheile zuziehen könne. — Fesseln können leicht nachtheilig wirken, wenn sie zu schwer sind, wie z. B. Ketten (Pyl, n. Magaz. II. p. 62., Haller, Vorles. II. p. 68.), oder zu fest anliegen, den Gebrauch der Glieder gänzlich hindern, oder schlecht gearbeitet sind: oft entstehen dann Geschwulst, Entzündung, Geschwüre. Das Krummschliessen, und das ihm ähnliche Ganten, wo der Körper in eine krummgebückte Stellung gezwängt wird, hindert den freien Umlauf des Blutes, und kann bei Vollblütigen Schlag- und Steckfluss verursachen (Graumann, diätet. Wochenbl. 1782. p. 213.). — Schläge, besonders auf den Rücken, sind gefährlich bei Kindern und Greisen, bei schwachen, feingebauten, schwachbrüstigen, verwachsenen, mit grossen Brüchen behafteten Personen, so wie bei Schwangeren und Säugenden; leicht verletzbare Theile, z. B. die Kniee, Schienbeine, Lenden, der Bauch, der Kopf, dürfen nie geschlagen werden. Der schicklichste Ort ist bei Männern das Gesäss; bei Kindern und Frauen aber sind Schläge auf den entblössten Hintern zu vermeiden, theils aus den angegebenen Ursachen, theils weil sie leicht auf die Geschlechtstheile wirken (vrgl. Hopf in Henke's Zeitschr. 1823. 4. p. 451., Bartholin, *de usu flagrorum in re venerea*). Glatte, nicht zu lange Ruthen oder Peitschen und ganz dünne Stöcke sind die besten Strafinstrumente, können aber schaden, wenn sie allzuoft hintereinander (wie z. B. die Spiessruthen), oder allzukräftig angewendet werden, oder so, dass sie sich beim Hauen des Rückens oder Hintern herumschlagen und die Brust, den Bauch oder die Genitalien verletzen, was besonders bei Frauen bedenklich ist; damit der Sträfling nicht durch seine Bewegungen die gehörige Application der Schläge vereitele oder Körpertheile exponire, die nicht getroffen werden sollen, ist die Befestigung desselben durch eine passende Vorrichtung nöthig. Zusammengebundene Ruthen (z. B. der Staubbesen), dicke, starke, steife, oder gar knotige Peitschen (z. B. die Knute) und dicke Stöcke können durch Erschütterung des Rückenmarkes oder der Brust- und Baucheingeweide leicht Nervenzufälle, oder Blutspucken, Lungensucht u. s. w. zur Folge haben. Eben so wirken Schläge mit einer breiten Degenklinge oder mit dem Steigriemen. Auch Faustschläge, Ohr-

feigen, Fusstritte und dergleichen können grossen Nachtheil verursachen. Vrgl. Körperverletzung. — Oefteres und langes Knieen, zumal auf eckigen Körpern, kann leicht schädlich werden (Unzer's Arzt V. p. 76.). — Zwangsarbeiten dürfen die Kräfte des Sträflings nicht übersteigen. Arbeiten, die viel Kraftaufwand und Ausdauer erfordern, passen nicht für schwache, gebrechliche Personen, vrgl. Arbeitsfähigkeit. Ueber die Tretmühlen s. Hudtwalker's und Trummer's criminalist. Beitr. I. p. 59. 205. 255. 504. II. p. 407.

Unter den Todesstrafen verdient diejenige den Vorzug, welche den Tod auf die schleunigste, sicherste und leichteste Weise bewirkt. (Boehmer, ü. d. Wahl der Todesstrafen, im n. Arch. d. Criminalrechts IV. 1. 3., J. Mayer *pr.* Ploucquet, *de suppliciis et cognatis mortis violentae modis. Tub. 1805.*).

Literatur:

Beccaria, von Verbrechen und Strafen. A. d. Ital. Breslau 1778.

Howard, über Gefängnisse und Zuchthäuser. A. d. Engl. von Koester. Leipz. 1780.

Z. G. Husty, Discurs ü. d. med. Polizei. II. Pressburg u. Leipzig 1786. §. 559. u. 897. flg.

C. H. Nick *pr.* Ploucquet, *de poenis corporis afflictivis tam civilibus quam criminalibus. Tub. 1794.*

G. H. Masius, Handb. d. gerichtl. A. W. I. 3. Stendal 1823. §. 617. flg.

J. F. H. Abegg, Lehrb. d. Strafrechtswissenschaft. Neustadt a. d. O. 1836. §. 130. u. 176.

Vrgl. Wildberg, Lehrbuch §. 374. flg., Klose, System §. 56., Schwabe, Stadt- und Landphysikus II. p. 226., Wagner, Jahresbericht I. p. 6. flg.

Sz.

Strangulation. Siehe Erdrosseln. Erhenken. Erwürgen.

Stummheit (Sprachlosigkeit, *Alalia*). Das Stummsein ohne Gehörfehler liegt entweder in organischen Fehlern oder in einer Lähmung der Zunge, die man dünn, gleichsam abgemagert, zusammengedrückt, auf dem Boden der Mundhöhle liegend oder nach hinten zurückgezogen, wenig oder gar nicht beweglich findet; ist es Folge einer Wunde oder anderen Verletzung, so wird diess theils durch die nachgebliebenen Narben, theils durch unverdächtige Zeugnisse zu beglaubigen sein. Diese Zeichen vermisst man bei der verstellten Stummheit, welche man oft durch

Ueberraschung (z. B. plötzliches Aufwecken, Erschrecken) oder eine unerwartete Anrede entdeckt, oder während des Schlafes, wo der Simulant nicht selten im Traume spricht, oder im Rausche, oder durch Vorschläge schmerzhafter Operationen, fortgesetzte Vesicatorien u. drgl. — Fielitz (Annalen der Staatsarzneik. I. p. 150. flg.) fand bei einem vorgeblich Stummen die Zunge zurückgebogen, so dass sie ein sonderbar wulstiges Ansehen hatte und um einen Zoll zu kurz war, wobei vom Zungenbändchen nichts zu sehen war; er setzte zwei Finger an die Zungenwurzel hackenförmig an und drückte sie hervor: dadurch und durch die Peitsche wurde die Stummheit geheilt. Manche sind sehr geübt, die Zunge rückwärts gegen die hinteren Nasenöffnungen oder in den Schlundkopf zu stossen und dadurch eine Verstümmelung derselben zu simuliren, wesshalb sie auch wohl das Zungenbändchen zerreissen (Fort. Fidelis, *Relat. med. II. p. 217.*, Magendie in Oken's Isis 1818. 8. p. 1364.). Dieser Betrug ist durch das Gefühl und Gesicht zu entdecken und die Zunge mittels einer Zange hervorzuziehen; auch sind reizende Flüssigkeiten, spitze Sonden u. s. w. anzuwenden. — Die in einer angebornen Taubheit begründete Stummheit s. unter „Taubheit".

Hieher gehört auch die schwache Stimme oder Stimmlosigkeit (*Aphonia*), bei welcher der Ton beim Husten und Niesen verändert ist oder ganz fehlt, da hingegen der Simulant nach Niesemitteln, oder wenn man seine Glottis kitzelt, den gewöhnlichen reinen Ton beim Niesen oder Husten hören lässt; dann auch die Heiserkeit (*Raucedo*), mit anderen Fehlern der Respirationsorgane verbunden, die an ihren eigenthümlichen Merkmalen zu erkennen sind, bei der erkünstelten Krankheit aber fehlen; ferner das Stottern (Stammeln, *Ischnophonia*), welches manchmal nur zu gewissen Zeiten, z. B. des Morgens, oder nach geistiger oder körperlicher Aufregung, stark hervortritt, beim Singen aber und Hersagen des Auswendiggelernten oder Declamiren fast niemals bemerkt wird, dagegen bei Simulanten zu allen Zeiten erscheint und meistens mit auffallenden Geberden und Verdrehungen verbunden ist; endlich auch das Unvermögen, gewisse Sylben oder Buchstaben richtig auszusprechen (*Mogilalia*), z. B. das Schnarren, das Lispeln, das Lallen u. s. w. Die Simulation wird auf dieselbe Weise entdeckt, wie bei der Stummheit. — S. zweifelh. Krankheitszustand und Leibesgebrechen.

Literatur:

Büsch, üb. simulirte Stummheit. In d. Hamburg. Zeitschr. f. d. ges. Med. III. 3. u. 4. 1836.

Sz.

Stumpfsinn. Siehe unter Verstandesschwäche.

Stupration. Siehe Nothzucht.

Sublimat. Siehe Quecksilber.

Successionspulver. Siehe unter Blei.

Sugillation. Siehe Blutunterlaufung.

Syphilis. Siehe Lustseuche.

Taubheit (Schwerhörigkeit, *Surditas*). Sie kommt zur gerichtsärztlichen Untersuchung, theils als untauglichmachendes, daher oft simulirtes Uebel, theils wegen gewisser Eigenthümlichkeiten der Tauben. Die Simulation der vollkommenen Taubheit ist in die Länge schwer durchzuführen; da aber schon die Schwerhörigkeit in den meisten Fällen untauglich macht, so ist die Simulation derselben desto häufiger, und bisweilen schwer zu entdecken (Eine 18 Monate lang täuschend vorgeschützte Taubheit beschreibt Kiene in d. med. Jahrb. d. österr. Staates XVIII. 4. 1835.). Irrthümlich glauben Viele, der Verlust des Gehöres ziehe auch nothwendig den der Sprache nach sich, und desshalb stellt sich der Simulant zugleich auch stumm, was um so mehr Verdacht erregen muss, je plötzlicher diese Taubstummheit eintritt. Besonders ist das weibliche Geschlecht sehr geschickt, die Taubstummheit zu simuliren. Einige glauben den Betrug besser ausführen zu können, wenn sie Erbsen, Bohnen u. drgl. in die Ohren schieben, oder durch eingebrachte scharfe Mittel gleichzeitig einen stinkenden Ohrenfluss erzeugen. Daher ist es sehr nöthig, zunächst das äussere Ohr, den Gehörgang, das Trommelfell, und selbst den Gaumen, Rachen, die Hörtrompete genau zu untersuchen. Die angeborene Taubheit ist durch glaubwürdige Zeugnisse nachzuweisen.

Wahrhaft Taube und Taubstumme bekommen mit der Zeit etwas Eigenthümliches in der Physiognomie und Geberdung, was schwer nachzuahmen ist. Die Gesichtszüge nehmen bei Gebildeten einen Ausdruck von Gespanntheit und Aufmerksamkeit an, bei Ungebildeten das Gepräge von Bedeutungslosigkeit und Blödsinn, und die Gewohnheit, den Mund offen zu halten. Sie haben in der Regel ein sehr feines Gefühl, aber eine geringe Erregbarkeit, und, wenn sie erst in späteren Jahren sprechen lern-

ten, eine grosse Neigung zu Lungenkrankheiten. (E. Schmalz, ü. d. Taubstummen etc. Dresden 1838. p. 23. flg.). Ein wirklich Taubstummer lässt statt der natürlichen Stimme ein widerliches Geheul, oder doch rauhe, unarticulirte Laute hören, und bedient sich seiner ziemlich verständlichen Zeichensprache mit vieler Gewandtheit; auch wenn er durch Unterricht deutlich sprechen lernte, ist seine Sprache doch immer rauh, ohne Erhebung und Fall der Stimme, und etwas gedehnt; er sieht dem Fragenden stets nach dem Munde, und schreibt die Buchstaben und Sylben genau nach der Vorschrift, nicht wie sie bei der Aussprache in das Gehör fallen, was Simulanten gewöhnlich thun (Fodéré, *Traité de méd. lég. II. p. 478.*).

Der Simulant verräth sich oft auf den ersten Blick durch seine Grimassen, durch das Abwenden der Augen von dem Befragenden, und, wenn er sich blos schwerhörig stellt, durch die Mühe, mit welcher er auch bei verstandener Frage die Worte findet. Den Betrug durch starkes Geräusch zu entdecken, gelingt nicht immer, da mancher Simulant durch Selbstbeherrschung sogar bei einem Pistolenschusse in seiner Nähe ruhig bleibt; dagegen wird er auffahren, wenn er im Schlafe (vielleicht durch Opium bewirkt) durch dergleichen Lärmen erschreckt wird. Auch wird ein kleines Geräusch, wenn es unvermuthet kommt (z. B. das Fallen eines Geldstückes hinter seinem Rücken), eine schwer zu verbergende Sensation erregen. Oft verräth er sich, wenn man ihm unerwartet etwas ins Ohr flüstert oder ihn eines Verbrechens beschuldiget oder ihn irgendwie bedroht, oder wenn man etwas ihn Angehendes mit gedämpfter Stimme gegen die Umstehenden sagt, oder wenn man anfangs sehr laut zu ihm spricht, dann aber die Stimme unmerklich fallen lässt, so dass man zuletzt nur leise redet. Den Eindruck, den ein Tauber oder Taubstummer mittels Erschütterung des Knochensystemes wahrnimmt, so dass er sich z. B. umsiehet, wenn hinter ihm mit dem Fusse gestampft wird, glaubt der Simulant verläugnen zu müssen und verräth sich dadurch (Rudolphi, Physiologie II. p. 148.). Auch wird er sich im Rausche vergessen. — S. zweifelh. Krankheitszustand und Leibesgebrechen.

Sz.

Taubstumme (Surdo-muti) in gerichtlich-psychologischer Hinsicht. Während der Mangel des Gesichtssinnes den Menschen vorzüglich in einen Zustand der leiblichen Hülflosigkeit

und Abgeschlossenheit von der Aussenwelt versetzt, wie diess im Art. „Blinde, Dispositions- und Zurechnungsfähigkeit derselben," näher nachgewiesen ist, tritt der Mangel des Hörsinnes und die dadurch verursachte Sprachlosigkeit mehr der normalen Entwickelung der geistigen und moralischen Kräfte und dem eigentlichen Seelenverkehre mit den Mitmenschen hindernd entgegen. Der Taubstumme steht daher, was das Psychische anlangt, im Allgemeinen selbst noch gegen seinen Unglücksverwandten, den Blinden, nicht unwesentlich im Nachtheile.

Dreierlei Umstände sind es indess, die auf die Verschiedenheit des psychischen Zustandes der Taubstummen einen hauptsächlichen Einfluss ausüben, nämlich 1) die Zeit der Entstehung des fraglichen Gebrechens; 2) der Grad der vorhandenen Taubheit, und 3) die Culturverhältnisse, in welchen das taubstumme Individuum von seiner Kindheit an gelebt hat.

Hinsichtlich des zuerst genannten Momentes kommt zunächst der Unterschied zwischen der angeborenen und erworbenen Taubstummheit in Betracht. In den meisten Fällen lässt es sich nun zwar nicht mit Bestimmtheit ausmitteln, ob die Taubheit, als das primäre Uebel, schon von der Geburt an bestanden hat, oder ob sie in den ersten Paar Jahren des Lebens, wo im naturgemässen Zustande die Sprache noch fehlte, durch eine allgemeine oder örtliche Krankheit der Gehörwerkzeuge erzeugt worden ist, weil hierin aus verschiedenen Ursachen nur allzuleicht Täuschungen stattfinden können. Allein man darf wohl auch billig von dieser Ausmittelung ganz absehen; denn das Kind steht, so lange als es noch nicht spricht und als überhaupt noch eine Ungewissheit über die Beschaffenheit seines Gehörsinnes möglich ist, erst auf einer so niedrigen Stufe der intellectuellen und moralischen Entwickelung, dass das Wenige, was in dieser Periode mittels des Gehöres von ihm aufgefasst und geistig verarbeitet werden kann, noch keine wesentliche Bedeutung für die Folgezeit hat, zumal wenn inzwischen dieser Sinn verloren geht und es desshalb gar nicht erst zum Sprechenlernen kommt. Wir glauben daher die wirklich taub geborenen und die schon vor der Zeit, als nach dem gewöhnlichen Gange der Natur die menschliche Sprache sich ausbildet, taub gewordenen Individuen in psychologischer Hinsicht mit vollem Rechte in eine und dieselbe Classe setzen zu können.

Ein hiervon wesentlich verschiedenes Verhältniss findet hingegen bei denen Statt, welche erst in der späteren Zeit ihres Lebens, nachdem sie schon sprechen gelernt, ihr Gehör verloren und in dessen Folge entweder die Sprache gänzlich oder wenigstens so weit wieder verlernt haben, dass die articulirten Laute, welche sie bloss auf mechanische Weise von sich geben, demjenigen Sprechen, welches den unterrichteten Taubstummen künstlich beigebracht wird, analog sind. Diese zusammen bilden die zweite Classe von Taubstummen. Der Unterschied zwischen ihnen und den oben als gleichsam ursprünglich taubstumm Bezeichneten erscheint aber natürlich um so beträchtlicher, je länger solche Personen noch im Besitze des Hörvermögens waren. Doch versteht es sich von selbst, dass erst im Greisenalter taub gewordene Leute, die meistentheils auch eine mehr oder weniger unvernehmliche Sprache haben, nicht mit hierher gezählt werden können, weil bei ihnen das fragliche Gebrechen in keinem wesentlichen Causalzusammenhange mit ihrem psychischen Zustande sich befindet, sondern ein blosser Coeffect der allgemeinen Stumpfheit des Organismus zu sein pflegt.

Von nicht geringer Wichtigkeit ist ferner der zweite Moment, welcher in der Gradverschiedenheit der Hörlosigkeit und des hiervon abhängigen Stummseins besteht. Diess gilt besonders von der erworbenen Taubstummheit; denn sobald nur kleine, der Sprache noch völlig unkundige Kinder wenigstens so taub sind, dass sie nicht auch solche Laute, die nicht langsam und mit stärkerer Stimme nahe vor ihren Ohren ausgesprochen werden, und überhaupt eine ganze Reihe von Worten nach einander vernehmen können, so giebt ihnen diess keinen merklichen Vorzug vor den stocktauben Individuen. Sie bleiben, wie die Erfahrung lehrt, ebenfalls stumm und unfähig, sich von selbst mittels des Gehörsinnes von andern Menschen etwas anzueignen. Anders verhält es sich aber hierin mit denen, welche erst später des Gehörs verlustig wurden, nachdem sie sich mit der menschlichen Sprache schon vertraut gemacht hatten. Bei diesen kommen Uebung und Sachkenntniss den geschwächten Organen zu Hülfe, so dass sie oft schon aus einem halben Worte, einem halben Satze den übrigen Theil der Rede errathen können.

Am beachtenswerthesten stellt sich aber endlich der dritte Moment: die zweckmässige Erziehung, welche die Taubstummen genossen haben, oder nicht, heraus.

Obgleich natürlich die Fälle nicht selten sind, dass taubstumme Individuen, besonders solche, die es erst nach der Geburt durch Gehör- und Nervenkrankheiten wurden, an Blödsinn leiden, und überhaupt Taubstummheit und wirkliche Verstandesschwäche in einem verwandtschaftlichen Verhältnisse zu einander zu stehen scheinen, da man z. B. nach Itard's Beobachtungen oft in einer Familie, die mehrere taubstumme Glieder zählt, auch einen Geistesabwesenden findet, so kann doch eine ursprüngliche psychische Beschränktheit an sich keineswegs allen Taubstummen beigemessen werden. Denn dass der angeborene Blödsinn meist nur, in Folge der fehlerhaften Gehirnbildung und des der Reife unfähigen Gehirnlebens, mit Taubstummheit verbunden ist, gehört nicht hierher, weil in diesem Falle die Taubstummheit sich nur als ein Attribut zum Blödsinne gesellt. Im Gegentheile besitzen manche Taubstumme sogar vorzüglich gute Anlagen des Geistes und des Herzens, und es hat sonach in dieser Rücksicht wenigstens ein allgemein gültiger Unterschied zwischen den Taubstummen und Hörenden nicht Statt. Allein je unentbehrlicher anerkanntermaassen das Gehör zur Erweckung und Ausbildung der vorhandenen natürlichen Fähigkeiten der Seele ist, desto mehr liegt es auf der Hand, dass der Mangel dieses Sinnes unter allen Umständen einen mächtigen Einfluss auf das geistige und moralische Wesen des Menschen ausüben muss. Der sich selbst überlassene, nicht eigens unterrichtete Taubstumme ist daher durch sein körperliches Gebrechen in eine ganz eigenthümliche psychische Lage versetzt. Denn von einer ewigen Todtenstille umgeben, wandelt er mitten unter seines Gleichen einsam und verlassen umher. Die Hauptwege, auf welchen er durch sich selbst zu Sachkenntnissen und richtigen Vorstellungen gelangen könnte, sind ihm versperrt. Die meisten Gegenstände mit Hülfe der übrigen Sinne nur unvollkommen aufzufassen vermögend, ist er ausser Stand gesetzt, das Fehlende in seiner Erkenntniss durch den Umgang mit Andern zu ergänzen. Noch weit mehr muss diess der Fall mit der Klarheit der Begriffe und den höheren Operationen der Seele, dem Vergleichen, Urtheilen und Schliessen, sein, da die Sprache nicht allein dazu dient, um seine Gedanken Anderen mitzutheilen, sondern auch um sie zu ordnen und zur Deutlichkeit zu erheben. Der Taubstumme denkt daher gleichsam bloss mit dem Gedächtnisse, d. h. nach der Weise, in der sich die Gegenstände seinen Sinnen, namentlich dem Gesichte, nur oberflächlich und flüchtig darstellen. Er muss alle seine

Kenntnisse bloss aus sich selbst heraus schöpfen und ist in dem, was er thut, einzig und allein auf das mechanische Nachahmen seines Nebenmenschen beschränkt. Dabei erlahmt aber durch den Mangel aller Anregung von Aussen und den Nichtgebrauch der Kräfte seine natürliche Fähigkeit, sich im Reiche des Wissens zu orientiren und zu vervollkommnen, dermassen, dass sein Ideenkreis allmälig immer enger und enger wird und sich so gewöhnlich eine Art von Beschränktheit des Verstandes ausbildet, die sich nur in Betreff ihrer Ursache und Entstehung von der Verstandesschwäche aus krankhafter Beschaffenheit des Seelenorganes selbst unterscheidet. Eben so misslich sieht es auch mit der moralischen Entwichelung desselben aus. Immer ein Spiel der zufälligen Eindrücke, welche die Dinge auf ihn machen, und der leidenschaftlichen Gefühle, welche in ihm auflodern, gelangt er, der bleibenden Unreife seines Verstandes wegen, nicht einmal zum klaren Bewusstsein der Sittengesetze, welche die Natur ihm in die Brust gepflanzt hat, geschweige denn dass er einen Begriff von positiven Gesetzen und Pflichten in der menschlichen Gesellschaft bekäme. Der blinde Instinct allein ist die Quelle und die Norm aller seiner Handlungen, und Gutes und Böses, Tugend und Laster sind für ihn wie nicht vorhanden, indem rohe Sinnlichkeit jeden Funken des menschlichen Gefühles in ihm erstickt. Nur er selbst ist der Mittelpunct, auf den er Alles bezieht; blind und ohne Mässigung überlässt er sich daher mit stürmischer Heftigkeit jeder aufwallenden wilden Begierde, und kennt keine andere Schranken, als das physische Unvermögen, sie zu befriedigen. Er erbrennt über jedes Hinderniss in Zorn, und strebt wüthend Alles zu vertilgen, was sich seinen Genüssen entgegenstellt. Ein Gemisch von Misstrauen und Leichtgläubigkeit beherrscht meist seine Seele. Kein menschliches Wesen ist im Allgemeinen gefühlloser, und schliesst sich weniger fest an, als der rohe Taubstumme, der einen nur schwachen Sinn für Dankbarkeit und Freundschaft hat, und eigentliches Mitleiden wohl fast niemals zu empfinden vermag, weil ihm in dem Gehöre das Organ fehlt, welches auf das Hervorbringen desselben weit stärker wirkt, als das Gesicht. Desto vorherrschender pflegt in ihm der Trieb nach Befriedigung der Geselechtslust und die Neigung zur Eifersucht zu sein. Da er aber das ihm angethane, wenn auch nur scheinbare, Unrecht mehr, als Hörende, empfindet, so giebt er leicht der Rachsucht Raum; dagegen weiss er vom wahren Ehrgefühle wenig

oder nichts. Kurz der sich selbst überlassene Taubstumme steht hinsichtlich seiner Moralität kaum auf der niedrigsten Stufe der Menschheit; denn auf dieser Stufe erhebt sich der Mensch, obgleich er hauptsächlich von der Sinnlichkeit regiert wird, doch noch durch eine deutliche Empfindung des Gegenwärtigen, ein klares Andenken des Vergangenen, eine lebhafte Erwartung des Zukünftigen über das Thier. Der Taubstumme dagegen erwacht, so lange man seine Kräfte nicht künstlich ausbildet, nie zum wahren Welt- und Selbstbewusstsein, und begnügt sich nur am gegenwärtigen Genusse der Güter, ohne sich um die Vergangenheit oder die Zukunft zu kümmern.

Trotz der physischen Hemmnisse, welche die Taubstummheit der eigenen geistigen und moralischen Entwickelung entgegenstellt, ist es indess, wie die Erfahrung lehrt, nicht unmöglich, diese auf eine künstliche Weise, durch einen zweckmässigen Unterricht, zu bewirken. Besonders kann sich die gegenwärtige Zeit rühmen, es hierin zu einer grossen Vollkommenheit gebracht zu haben, und in den meisten Ländern Europa's bestehen sehr wohlthätige öffentliche und Privat-Anstalten für bildungsfähige taubstumme Individuen. In diesen Instituten, aber auch ausserdem in einzelnen Familienkreisen, gelingt es nicht selten, die Seelenkräfte der Taubstummen so auszubilden, dass sie in den wesentlichsten Puncten den Hörenden sehr nahe kommen. Dahin gehört nämlich die erlangte Fähigkeit derselben, sich mit ihren Mitmenschen theils durch eine geregelte Mienen- und Geberdensprache, theils durch die Schrift, theils endlich selbst durch articulirte Töne, eine Art von Laut-Sprache, nicht allein über sinnliche, sondern auch über übersinnliche Gegenstände zu verständigen, und so Kenntnisse einzusammeln, die sie zu thätigen und nützlichen Gliedern der bürgerlichen Gesellschaft machen. Der Mangel des Gehöres wird überdiess bei Vielen zum Theil durch eine grössere Schärfe und Feinheit der übrigen Sinne, besonders des Gefühles, ersetzt, und die meisten unterrichteten Taubstummen sind im Stande, den Sprechenden fast Alles an den Lippen abzusehen.

Allein obgleich es einzelne Fälle giebt, in welchen Taubstumme sogar einen gewissen Grad von Gelehrsamkeit erreicht und ihre Kenntnisse in den abstracten Wissenschaften durch eigene Schriften beurkundet haben, so pflegen sie dennoch im Allgemeinen, bei aller ihrer geistigen und moralischen Vervollkommnung, manche Eigenthümlichkeiten an sich zu behalten, die in

der abnormen Organisation ihrer Sinneswerkzeuge begründet sind und ihnen desshalb auch nicht zur Last gelegt werden können. Bei den gebildeten, wie bei den ungebildeten Taubstummen drückt sich daher schon äusserlich in der Physiognomie, als dem natürlichen Spiegel der inneren psychischen Vorgänge, mehr oder weniger deutlich ihr besonderer Charakter aus. Namentlich befinden sich ihre Gesichtsmuskeln in steter Spannung und haben ihre Augen etwas Wildes, indem sie bald unaufhaltsam nach allen Seiten hin rollen, als wollten sie die ganze Umgebung mit einem Blicke umfassen, bald stier auf einen einzelnen Gegenstand gerichtet sind. Sie verrathen in Allem eine gewisse geistige Unbeholfenheit und Kindheit, indem sie zwar einige Gedanken mit ziemlicher Bestimmtheit auffassen können, aber unvermögend sind, die nothwendige und klare Verbindung der einzelnen Sätze auszudrücken, wie man diess selbst auch bei den Gebildetsten von ihnen findet. Ihre Neigung zum Jähzorne verliert sich niemals gänzlich, und wird besonders durch die häufigen und lebhaften Geberden, zu welchen sie gezwungen sind, um sich verständlich zu machen, nach psychologischen Gesetzen unterhalten und befördert. Eben so verhält es sich mit ihrer Empfindlichkeit für fremde Beleidigungen; denn durch ihren Naturfehler gewöhnt, ihre Gedanken nur immer scharf auf einen Punct zu richten, und sie desshalb von andern Dingen abzuziehen, werden sie durch das, worin ihnen andere Personen zu nahe treten, viel eher aufgebracht, als Hörende. Alles aber, was ihrem Zorne Einhalt thun könnte, entzieht sich alsdann ihren Augen und nur das, was ihn unterhält, bleibt ihnen gegenwärtig. Sie sind daher, nach Verschiedenheit der Umstände, eben so sehr zu wilden Ausbrüchen des Unwillens, als zur gehässigen Menschenscheu geneigt, je nachdem sie bei einer Beleidigung mehr von der Vorstellung ihrer Ueberlegenheit oder der Ueberlegenheit des Gegners ergriffen werden. Ihre geringere Gewandtheit des Verstandes bewirkt überhaupt, dass die ihnen gleichsam angeborenen und zu ihrer ganzen Individualität gehörenden Begierden und Leidenschaften, wenn sie einmal erregt sind, leichter die Schranken der Vernunft durchbrechen, als bei andern Menschen, und dass sie sich stets in ihrem eigenen Willen sehr unbeugsam zeigen. Auch bleiben sie immer zur Tücke und Hartherzigkeit geneigt.

Was nun die Untersuchung und Beurtheilung des Seelenzustandes taubstummer Personen in Hinsicht auf ihre Disposi-

tions- und Zurechnungsfähigkeit anlangt, so liegt es in der Natur der Sache, dass sich dabei in den meisten Fällen nicht geringe Schwierigkeiten darbieten. Denn ungeachtet des gemeinsamen psychischen Charakters, den das Gebrechen der Taubstummheit allen Individuen mehr oder weniger verleihet, findet doch übrigens eine grosse Verschiedenheit unter ihnen Statt, welche ihren Grund besonders in den bereits im Vorhergehenden betrachteten Umständen zu haben pflegt. Es leuchtet daher ein, dass diejenigen gerichtsärztlichen Schriftsteller, welche, nach dem Vorgange des römischen Rechtes und der Ausleger desselben: Bartoldi, Cujacius u. A., die Taubstummen in die Klasse der Verrückten setzen, und zu denen namentlich auch noch Metzger gehört, in einer durchaus irrigen Ansicht befangen sind. Selbst die Bestimmung des Allgem. Landrechtes für die preuss. Staaten, Th. II. Tit. 18. §. 15., nach welchem Taubstumme und Stummgeborne, ingleichen diejenigen, welche vor dem zurückgelegten vierzehnten Jahre in diesen Zustand gerathen sind, sobald sie nicht mehr unter väterlicher Gewalt stehen, vom Staate bevormundet werden müssen, kann nach den neueren Erfahrungen über die zuweilen vorkommende Ausbildung taubstummer Personen nicht ohne Ausnahme ihre Anwendung finden. Und aus denselben Gründen wäre eine gesetzliche Bestimmung, dass das in Rede stehende Gebrechen in allen Fällen die Zurechnung zur Schuld und Strafe für begangene Verbrechen aufhebe, unrichtig, wesshalb auch das Strafgesetzbuch f. d. Königreich Baiern, Art. 120. Cap. 5., die Taubstummen an und für sich nur dann für unzurechnungsfähig anerkennt, wenn sie über die Unerlaubtheit und bürgerliche Strafbarkeit ihres Vergehens nicht gehörig unterrichtet worden sind.

Bei der gerichtsärztlichen Begutachtung, welche eine sichere Grundlage für die richterliche Entscheidung in den concreten Fällen abgeben soll, kommt es aber, wenn anders nicht unzweideutige Zeichen einer krankhaften Seelenstörung, namentlich des Blödsinnes vorhanden sind, oder das Gebrechen erst im reiferen Lebensalter entstanden ist, hauptsächlich darauf an, ob das zu beurtheilende Individuum einen zweckmässigen Unterricht genossen hat oder nicht. Hat nämlich dem Taubstummen die künstliche Unterstützung Anderer in der Entwickelung seiner Seelenkräfte gefehlt, und ist er daher im Zustande seiner natürlichen Rohheit verblieben, so kann sein Thun und Lassen auch nicht

mit demselben Maassstabe, wie bei einem seines Vernunftgebrauches mächtigen Menschen, bemessen werden. Er ist, obgleich seine Culturfähigkeit ihn mit den persönlich Freien in eine Classe setzt, dennoch seiner geistigen und moralischen Unreife wegen in den gewöhnlichen Fällen sein ganzes Leben hindurch nur den Unmündigen gleich zu achten, ja zuweilen wohl auch, wenn seine Seelenkräfte durch die anhaltende Unthätigkeit geschwunden sind, zu denen zu zählen, welche an krankhaftem Verstandesmangel leiden. Da er aber in diesem thierähnlichen Zustande oft zu gar keinem Begriffe von Recht und Unrecht gelangt, im Gegentheil bloss den wilden Trieben und Neigungen, die der Zufall in ihm erweckt, Preis gegeben ist, so sind ihm, nach dem Urtheile Kleinschrod's (system. Entwickelung d. Grundbegriffe d. peinl. Rechts. 2te Aufl. Th. I. §. 97. Note) u. A. sogar solche Verbrechen nicht anzurechnen, welche in dem natürlichen menschlichen Gefühle beruhen, als z. B. Mordthaten, die er gewöhnlich mit der grössten Kaltblütigkeit verübt, und andere Grausamkeiten. (Siehe dergl. Fälle in den Beiträgen zur juristischen Literatur in den preuss. Staaten. Samml. 5. S. 1.; Alberti, *jurisprud. med. II. Cas.* 23.). Anlangend die forensische Untersuchung solcher ununterrichteter Individuen, so ist übrigens zu bemerken, dass, nach Kleinschrod's Vorschrift (Arch. d. Criminalrechts. 1799. Bd. 1. St. 2. S. 98.), hierzu wo möglich zwei zu vereidigende Dolmetscher, welche die Zeichensprache derselben ganz verstehen, benutzt werden sollen. Da jedoch fast alle die hierbei in Betracht kommenden abstracten Begriffe, z. B. über *Dolus*, *Culpa*, Strafbarkeit einer That u. s. w., sich durch blosse Zeichen nie so deutlich machen lassen, dass der Inquisit sie fassen kann; so muss natürlich eine solche Exploration stets, auch noch bei einiger selbsterlangter Ausbildung dieses letztern, nur höchst unvollständig und mangelhaft bleiben.

Ein anderes rechtliches Verhältniss tritt dagegen bei dem Taubstummen ein, welcher auf eine seinem organischen Zustande angemessene Weise erzogen und unterrichtet worden ist. Um aber den Grad der Cultur, den er hierdurch erreicht hat, gehörig bestimmen zu können, sind, besonders nach Hoffbauer's Angabe, folgende allgemeine Regeln zu befolgen: Kann der Taubstumme sich mit einem Andern mündlich verständigen, so muss der, welcher ihn prüft, die einzelnen Worte deutlich und articulirt aussprechen, weil es dem Taubstummen sonst schwer oder

gar unmöglich wird, ihm das Gesagte an den Lippen abzusehen, und darf er über die mehr oder weniger schwerfällige Sprache des zu Untersuchenden nicht das mindeste Befremden äussern, um denselben nicht zu verwirren und dadurch zu veranlassen, dass er sich anders zeigt, als er ist. Da man gewöhnlich findet, dass Taubstumme, die sich mündlich auszudrücken wissen, auch schriftlich ihre Gedanken, wenigstens bis zu einem gewissen Grade, darlegen können, so hat man ferner mit der mündlichen Prüfung auch eine schriftliche zu verbinden. Dabei ist es jedoch, um sich zuvörderst von dieser Fähigkeit gehörig zu überzeugen, rathsam, mit ganz einfachen, Jedermann verständlichen Fragen anzufangen; denn eine Frage, die der Taubstumme nicht verstünde, könnte ihn leicht um so eher in Verwirrung setzen, je weniger er sich zu dem Geständnisse entschliessen möchte, den Sinn derselben nicht gefasst zu haben. Es müssen daher zuerst solche Fragen gewählt werden, von denen vorauszusetzen ist, dass er sie schriftlich zu beantworten wisse. Dagegen dürfen es nicht bloss solche Fragen sein, deren der Taubstumme schon gewärtig ist, und die er vielleicht jedesmal prompt und richtig beantwortet, aber nicht sowohl deswegen, weil er den Sinn derselben ordentlich aus ihnen herausfindet und die Antwort, welche er darauf giebt, regelmässig zusammensetzt, sondern weil er die Frage, wie sie hier niedergeschrieben ist, ohne etwas weiter dabei zu denken, als eine Aufforderung ansieht, das, was eine Antwort darauf sein würde, wenn er etwas dabei dächte, hinzumalen. Sind nun die Antworten auf die dem Taubstummen, unter Beobachtung der angegebenen Vorsichtsregeln, vorgelegten Fragen, wenn auch nicht immer richtig, doch passend, so kann man glauben, dass derselbe sie aufgefasst habe, und sich, wenigstens bis zu einem gewissen Grade, mit Andern schriftlich zu verständigen wisse. Fallen dagegen mehrere Antworten auf die ihm vorgelegten Fragen unpassend aus, und wiederholt er insbesondere eine gewisse Zahl von Antworten, so unterliegt es keinem Zweifel, dass er zwar Buchstaben und Worte malen, d. h. die von Anderen geschriebenen Buchstaben und Worte, ohne die Charaktere und Bedeutung derselben zu verstehen, nachmachen, aber nicht eigentlich lesen und schreiben könne. Die fernere ärztlich-psychische Exploration des Taubstummen ist hierauf nach Verschiedenheit der Umstände anzustellen, und es erscheint rathsam, dass der Gerichtsarzt hierin immer von einem erfahrenen Taubstummenlehrer oder einem andern Sach-

verständigen unterstützt werde. Allein selbst wenn es bei den gut unterrichteten Taubstummen möglich ist, den Grad ihrer geistigen Ausbildung und ihrer Selbstbestimmungskraft durch die erwähnten Mittel zu erforschen, so darf doch in dem gerichtsärztlichen Gutachten nicht ausser Acht gelassen werden, erstlich dass über den wahren Seelenzustand derselben mit der grössten Mühe niemals die nämliche absolute Gewissheit, wie bei den Hörenden, erlangt werden kann, und zweitens dass in der Eigenthümlichkeit des ganzen psychischen Lebens der Taubstummen ein sehr wichtiger Moment zu einer im Ganzen genommen milderen Beurtheilung ihrer verbotenen Handlungen enthalten ist. Denn daraus, dass ein Taubstummer sogar im Besitze vieler wissenschaftlicher Kenntnisse ist, folgt noch keinesweges, dass er auch die richtigen Begriffe von Recht und Unrecht und von der Nothwendigkeit der Gesetze habe, oder vielmehr es so im Innern fühle, wie ein anderer Mensch; im Gegentheil ist es oft der Fall, dass ihm dessenungeachtet die wichtigste Triebfeder, die den Gebildeten von Begehung gesetzwidriger Handlungen abhält, nämlich eben dieses innere Gefühl oder diese innere Ueberzeugung fehlt, so wie er überhaupt nie so genau in die Verhältnisse der bürgerlichen Gesellschaft eingeweiht werden kann. Es lässt sich bei ihm fast in keinem Falle mit Gewissheit nachweisen, was für eine Absicht er bei der verbrecherischen That, deren er überführt worden ist, hatte, und ob er auch wirklich wusste, dass er gegen bestehende Gesetze fehle. Rechnet man hierzu nun noch die vorherrschende Leidenschaftlichkeit und Reizbarkeit der Taubstummen, neben ihrer natürlichen Ungewandtheit im Gebrauche der geistigen Kräfte, so leuchtet ein, dass wohl nur selten der menschliche Scharfsinn zureichend ist, um darüber mit Bestimmtheit zu entscheiden, wie viel Schuld an einer verübten Handlung derselben ihrem organischen Gebrechen und wie viel der Freiheit ihres Willens beizumessen sei. Und aus diesen Gründen dürfen daher billigerweise auch selbst die gebildeten Taubstummen, nach den Principien eines geläuterten Criminalrechtes, vor dem Gesetze niemals andern Menschen völlig gleich behandelt werden, wenn es sich auch in vielen civilrechtlichen Fällen unzweifelhaft herausstellen kann, dass sie sich in einem solchen persönlichen Zustande befinden, dass ihnen die Rechts- und Pflichtfähigkeit nicht abzusprechen ist. Namentlich hat **Beck** mehrere hierher gehörige Fälle aus der englischen Gerichtspraxis mitgetheilt. Immer

wird es aber mehr oder minder schwierig sein, hinter die Wahrheit zu kommen, wenn ein Taubstummer, der des Lesens und Schreibens mächtig, oder auch selbst im Stande ist, sich mündlich mit Anderen zu verständigen, die eine oder die andere dieser Geschicklichkeiten verheimlicht, um dem Richter die zu seiner Untersuchung nöthigen Hülfsmittel zu nehmen. In einem solchen Falle, der in den Beiträgen zur jurist. Literatur in den Preuss. Staaten a. a. O. mitgetheilt ist, gelang es jedoch bald durch verschiedene Versuche, die man mit dem sich des Schreibens unkundig stellenden Inquisiten vornahm, ihm diese seine Dissimulation zu beweisen. Meistentheils dürfte übrigens die mehrerwähnte natürliche geistige Unbehülflichkeit der Taubstummen dem Richter und dem Gerichtsarzte bei ihren Untersuchungen der Art zu Gute kommen.

Literatur:

Gasser, de inquisitione contra surdum et mutum natura talem. Halae 1729.

Sam. Stryck, Tractat. de jure sensuum. Nr. 4. de jure surdorum et mutuorum. Francof. ad Viadr. 1753.

Kress, juristische Betrachtung von dem Rechte der Taub- und Stummgeborenen. 2. Aufl. Helmstädt 1765.

Heinecke, ü. d. verschiedenen Lehrarten der Taubstummen u. ihre verschiedene Denkart gegen die unsrige. Leipz. 1783.

J. C. Hoffbauer, die Psychologie in ihren Hauptanwendungen auf die Rechtspflege. Halle 1808. S. 236.

Itard, die Krankheiten des Ohres u. d. Gehöres. A. d. Fr. Weimar 1822.

Guyot, Diss. juridica de jure surdo-mutorum. Groningae 1824.

Heinroth, System d. psychisch. gerichtl. Medizin. Leipz. 1825. S. 251.

Th. R. Beck, Elemente d. gerichtl. Med. 1. Hälfte. Weimar 1827. S. 416.

Mansfeld, ärztl. Andeutungen zu einer nähern Bestimmung des bürgerl. Standpunctes der Taubstummen. Helmstädt 1828.

Bagetti, de l'état physique, intellectuel et moral, de l'instruction et des droits civils des sourds-muets. Milano 1828.

K. Schmalz, Kurze Geschichte und Statistik der Taubstummenanstalten u. s. w. Dresden 1830. S. 22.

Mende, ausf. Handb. d. ger. Med. Th. 6. Leipz. 1832. S. 278.

Fischer, Begutachtung d. Zurechnungsfähigkeit einer, von einem 17jährigen Taubstummen einem 14jähr. Knaben zugefügten Verwundung. In Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. 24. S. 321.

Friedreich, systemat. Handb. d. ger. Psychologie. Leipz. 1835. S. 658.

Bopp, Nachträgliches in Bezug auf den (in Nr. VII. d. 1. Vierteljahrsheftes d. Henke'schen Zeitschr.) hinsichtlich seiner Geistescapacität begutacht. Taubstummen. In Henke's Zeitschr. Erg. Bd. 23. 1837. S. 132.

Sbr.

Taubstummheit in physischer Hinsicht. Siehe Taubheit.

Thatbericht (Thatgeschichte, *Species facti*). Diess ist die Aufzählung und geschichtliche Zusammenstellung aller auf

die That bezüglichen Umstände und Ereignisse zur Erhebung des Thatbestandes und zur Begründung des gerichtsärztlichen Gutachtens. Er muss vollständig, zweckmässig und zuverlässig sein, alle Thatsachen, woraus die Entstehungsweise des Factum erhellet, vollzählig aufführen, nichts aber enthalten, was keinen Einfluss auf das Gutachten hat, nichts, was nicht vollkommen wahr und erwiesen ist und daher ungültig sein würde. Die anzugebenden Thatumstände und Begebenheiten schöpft der Gerichtsarzt theils aus dem Befunde der ärztlichen Untersuchung, theils aus den gerichtlichen Acten, auch wohl aus anderweiten glaubwürdigen oder erweislichen Nachrichten; oder aus dem Tagebuche oder Zeugnisse des behandelnden Arztes oder Wundarztes. Der Fundbericht für sich allein ist selten hinreichend, für den Richter ein völlig genügendes Urtheil zu begründen, weil der Befund den vorhandenen Zustand grösstentheils nur an sich und als Wirkung kennbar macht, und der Schluss von der Wirkung auf die Ursache (da gleiche Wirkungen von verschiedenen Ursachen, und verschiedene Wirkungen von gleichen Ursachen entstehen können) unsicher ist, so dass in vielen Fällen das wahre ursächliche Verhältniss, die Art und Weise, wie die Handlung geschehen ist, unentdeckt bleiben oder eine ganz falsche Ursache, und somit eine falsche Schlussfolgerung, in dem gerichtsärztlichen Gutachten vorwalten wird. Zur Entwickelung eines erschöpfenden und sicheren Urtheiles ist es daher nothwendig, dass ausser dem Befunde auch alle sonstigen, das Factum betreffenden, Momente aufgefasst und dem Gutachten zum Grunde gelegt werden; doch sind dieselben immer nur mit Behutsamkeit und Unbefangenheit zu benutzen (Pyl, Aufs. VIII. p. 169., Metzger, Materialien II. p. 84.).

[Von der ärztlichen *Species facti* ist die juristische (von Einigen subjectiver Thatbestand, oder *Corpus delicti formale* genannt, Dorn *l. c. p. 243.* Note 40.) sehr verschieden, indem diese Alles aufstellt, woraus die Existenz und Imputabilität des Verbrechens geschlossen werden kann, so dass die ärztliche nur ein Theil der juristischen ist].

Literatur:

J. E. Lietzau, von der Tödtlichkeit der Verletzungen und Handlungen. Berlin 1811. p. 85. flg.

A. Dorn, die gerichtl. Arzneiwiss. in ihrer Anwendung. München 1813. S. 111. flg.

Sz.

Thatbestand (Thatbeweis, Thatobject, *Corpus delicti*). Thatbestand der Handlung ist der Inbegriff aller thatsächlichen und materiellen Merkmale, welche dieselbe bestimmen und ihr Wesen ausmachen. Thatbeweis ist die Summe aller Momente, woraus die Gewissheit des Factum nebst seiner nächsten Ursachen und Wirkungen hervorgeht. Thatobject (von Einigen *Corpus delicti materiale* oder realer Thatbestand genannt) ist der physische, lebende oder leblose, Gegenstand der Untersuchung, sowohl an sich, als auch in Bezug darauf, an welchem Orte, in welcher Lage, Stellung und Umgebung er gefunden wurde und auf welche Art, durch welche Mittel und unter welchen Umständen er in den fraglichen Zustand gekommen ist. Dieser Gegenstand und die geschichtlichen Thatumstände (s. Thatbericht) sind die Quellen zur Aufklärung der That; das Ergebniss ihrer factischen Erforschung liefert die Verdachtsgründe, die Beweismittel, und alle einzelnen Puncte, worauf das gerichtsärztliche Gutachten sich gründet. — [Thatbestand des Verbrechens ist der Inbegriff aller zum Begriffe eines gewissen Verbrechens gesetzlich nothwendigen Voraussetzungen als Gewissheit eines wirklichen Verbrechens. Diese Untersuchung ist mehr ein Act der richterlichen Reflexion, und liegt ganz ausserhalb der Sphäre des Gerichtsarztes. — Corpus delicti nennen mehrere Lehrer der gerichtlichen Medicin jeden Gegenstand einer gerichtsärztlichen Untersuchung, in so fern er die zur Ausmittelung eines streitigen Factum erforderlichen Daten nach den Grundsätzen der Arzneiwissenschaft an die Hand geben kann; Andere aber, so wie viele Rechtsgelehrte, nehmen *Corpus delicti* als ganz gleichbedeutend mit Thatbestand; noch Andere verstehen darunter nur die Spuren der That (*Vestigia delicti*, z. B. Wunden, Blutflecken), oder nur den Gegenstand, an welchem die That verübt wurde, oder das Instrument, womit sie geschah (welches Einige *Corpus delicti instrumentale* oder auch *formale* nennen). Um die Missverständnisse, welche aus diesen abweichenden Begriffen entspringen können, zu vermeiden, ist den Gerichtsärzten zu rathen, dass sie sich dieses Ausdruckes in ihren Berichten und Gutachten so wenig wie möglich bedienen].

Man unterscheidet einen allgemeinen und besonderen, subjectiven und objectiven, formalen und materialen, realen und personalen, wirklichen und muthmaasslichen Thatbestand: diess ist aber willkührlich und, wo man daran praktische Folgen knüpft,

gefährlich (**Abegg**, **Mittermaier**). Selbst die Unterscheidung des subjectiven und objectiven Thatbestandes, deren jener die auf die Person des Handelnden, dieser die auf die Handlung selbst sich beziehenden Merkmale umfassen soll, ist nicht überall durchzuführen, weil beide Momente oft in einander übergehen und sich nicht sondern lassen, wie z. B. bei Selbstmord oder ausserehelicher Schwangerschaft.

Der Gerichtsarzt hat es zunächst und besonders mit dem realen Thatbestande (mit den sachlichen und objectiven Erscheinungen und Bedingungen des Factum) zu thun, muss jedoch auch den personalen (die persönlichen Verhältnisse und Eigenschaften der Betheiligten, in so fern sie nicht die Zurechnungsfähigkeit begründen) zu Hülfe nehmen, wenn dieser den realen Thatbestand aufzuklären vermag. — Zur vollständigen Entwickelung des Thatbestandes und des Thatbeweises ist übrigens die alleinige Untersuchung des Thatobjectes nicht hinreichend. Der Gerichtsarzt hat nicht nur darzuthun, dass im concreten Falle die Handlung den in Rede stehenden Erfolg hervorgebracht haben könne oder nicht, sondern er muss auch alle anderen an dem Objecte gefundenen, auf die That bezüglichen, äusseren und inneren Umstände genau untersuchen und dieselben rücksichtlich ihres Causalverhältnisses einerseits mit dem wahrnehmbaren Factum, andererseits mit dessen unmittelbarer Folge und der Art derselben, vergleichen und gehörig würdigen, um herauszustellen, dass sie entweder gar nichts zu letzterer beitrugen, oder dieselbe für sich allein und ohne das fragliche Factum, oder mit diesem gemeinschaftlich bewirkten; jeder obwohl vorläufig als gering erscheinende Umstand ist hier von Wichtigkeit. Diess gilt vorzüglich von Verletzungen (als Factum) in Bezug auf Tödtung (als Erfolg), s. Todesart. So umfassend aber der Gerichtsarzt die materiellen und physischen Daten nach ihren Ursachen und Wirkungen zu erörtern hat, so wenig hat er sich um die Absicht des Thäters und um moralische Gegenstände überhaupt zu kümmern, so fern nicht von Leidenschaften des Verletzten selbst und ihren Folgen auf dessen Körper die Rede ist. Wenn die That keine Spuren hinterliess (*Factum transiens*), und also der Thatbestand nicht auf sinnlich erkennbare Thatsachen und Erscheinungen gegründet werden kann, so ist die Wahrscheinlichkeit zu Hülfe zu nehmen, welche dann eintritt, wenn die vorausgegangenen und nachfolgenden Nebenumstände sich einander

ergänzen und auf Einen Punct hin bezogen werden können, und wenn die Sache nach allen erwogenen Gründen sich nicht anders erklären lässt. Ueber die rechtliche Beweiskraft solcher, von dem Gerichtsarzte anzuführenden, Wahrscheinlichkeitsgründe hat jedoch nur der Richter zu entscheiden.

Das dem Gerichtsarzte am häufigsten vorkommende Untersuchungsobject ist der menschliche Körper, entweder im lebenden oder im todten Zustande, s. Besichtigung und Leichenöffnung. Aber auch einzelne Theile desselben sind nicht selten Object der Untersuchung, um den Thatbestand zu ermitteln. Dahin gehören abgehauene Hände, Füsse, Nasen und andere Glieder, einzelne Knochen oder ein ganzes Gerippe, Haare, Hautstücken, Nachgeburtsreste, das Gehirn, die Lungen, die Gedärme und andere Eingeweide, animalische Säfte und Excremente. Der Gerichtsarzt hat aus den eigenthümlichen Kennzeichen des Gegenstandes darzuthun, was er sei und ob derselbe einem menschlichen oder thierischen Körper, welchem Geschlechte und Alter er angehöre; auch wohl, wie lange er gelegen habe, was aus dem Grade der Frischheit oder Verwesung, mit Berücksichtigung des Fundortes, annähernd zu ersehen ist. Aeussere Glieder werden, wenn sie nicht in Folge mechanischer Einwirkung oder vorgeschrittener Verwesung oder einer Missbildung ganz unkenntlich sind, in der Regel ohne Schwierigkeit zu beurtheilen sein, selbst wenn sie skeletirt sein sollten. Knochen sind, mit Rücksicht auf Alter und Geschlecht und auf den ungewöhnlichen, mehr oder weniger verdächtigen Fundort, nach ihrer normalen oder durch Krankheit, besondere Lebensart, Beschäftigung und Kleidung ihres ehemaligen Eigenthümers, etwaige Verletzungen oder kunstmässige Präparation, oder durch die Zeit abgeänderten Beschaffenheit zu bestimmen, s. Gerippe. Haare sind nach ihrer Farbe, Länge, Krausheit u. s. w. zu beachten; Menschenhaare unterscheiden sich von Thierhaaren überdiess auch dadurch, dass sie unterm Mikroskope, ihrer ganzen Länge nach, eine gleiche Stärke, einen gewissen Grad von Durchsichtigkeit und einen deutlichen Mittelkanal darbieten, (Ollivier, *Arch. gén. de Méd.*; Froriep's n. Not. Jan. 1839. No. 180.). Bei Stücken von der Haut ist die Farbe, Dicke, Dichtheit, Behaartheit nebst Beschaffenheit der Haare selbst, die Beschaffenheit des Oberhäutchens und der Nägel, so wie der Umstand in Betracht zu ziehen, ob sich etwa, wie bei den meisten Thieren, an der inneren

Seite eine Lage von Muskelfasern zeigt. Bei Eingeweiden ist ihre absolute und relative Grösse, ihre Form, Farbe, Textur und das Verhältniss ihrer Bestandtheile, so wie die Beschaffenheit der etwa in ihnen enthaltenen Flüssigkeiten zu berücksichtigen; aus ihrer Grösse und Gestalt kann sehr oft auf ihr räumliches Verhältniss zu benachbarten Organen, auf die Gestalt der letzteren, so wie auf die Form und den Umfang der Höhle, in welcher sie eingeschlossen waren, auf die gewöhnliche Richtung und den Gang des Körpers, zu welchem sie gehört haben, endlich auf Verrichtungen, welche entweder dem Menschen oder gewissen Thieren ausschliesslich zukommen oder fremd sind, geschlossen werden. Bei einzelnen Muskeln, Gefässen, Nerven u. s. w. oder blossen Stücken derselben, wird sich schwerlich etwas Bestimmtes ausmitteln lassen. Thierische Säfte (Blut, Lymphe, Milchsaft, Eiter, Schleim, Saamen, Galle, Magensaft, Harn, Thränen, Milch, Lochien, Speichel, Schweiss, Fruchtwasser, Kindspech, Darmkoth), oft nur in Flecken und eingetrocknet vorhanden, sind nach der Menge, Farbe, Consistenz, dem Geruche, nach ihrem chemischen und mikroskopischen Verhalten, zuweilen auch nach ihren Infusionsthierchen oder beigemengten Stoffen, zu erforschen; ausser dem jeder solchen Flüssigkeit eigenen Geruche besitzt auch jede Thiergattung ihren eigenthümlichen, sehr flüchtigen, vorzüglich in der Haut- und Lungenausdünstung wahrnehmbaren, Riechstoff, welcher sich aus den genannten Säften, wenn man gleich viel concentrirte Schwefelsäure zumischt, schnell entwickelt, so dass man durch dieses Verfahren z. B. Menschenblut von Thierblute unterscheiden kann (Barruel in *Annal. d'Hygiène publ. 1829.* No. 1. 1834. Janv.; Orfila, *Méd. lég. II. p. 680.* flg.; Wedekind in Henke's Zeitschr. 1830. Erg. H. 13. p. 188.; Devergie, *Méd. lég. II. P. II. Ch. XX.*); der Pferdeharn unterscheidet sich durch seinen Gehalt an Benzoësäure von dem menschlichen, welcher dagegen desto reicher an Harnsäure und Phosphor ist. — Sollte die ursprüngliche Form und Beschaffenheit des zu untersuchenden Körpers gänzlich zerstört, z. B. zu Kohle oder Asche gebrannt, oder Eingeweide zu Brei gestössen, Knochen geraspelt sein u. s. w., so wird die Chemie den Gerichtsarzt höchstens von der animalischen Natur des Untersuchten überzeugen, aber ihm keine Gewissheit geben, ob es menschlichen oder thierischen Ursprunges sei. (Pyl, Aufs. IV., Reil, Archiv VII. 1. No. 1., Fleischmann, Anleit. z.

forens. u. polizeil. Untersuch. d. Menschen- und Thierleichname, Erl. 1811. p. 55.).

Sehr häufig kommen auch leblose Gegenstände zur Untersuchung, namentlich Arzneimittel, verdächtige Speisen und Getränke, besonders aber Gifte, welche nach ihren physikalischen und chemischen Eigenschaften zu erörtern sind, s. chemische Analyse u. Vergiftung. Hier ist nichts unbedeutend: ausser den Ueberresten von Giften oder vergifteten Nahrungsmitteln in Geschirren oder Kapseln u. drgl., sind oft auch die ausgebrochenen oder durch den After abgegangenen, in Gefässen oder am Boden (vielleicht mit Sand bestreut oder verwischt) befindlichen Substanzen, selbst die blossen, durch Verschüttung der giftigen Dinge entstandenen Flecken auf dem Tische oder den Dielen oder sonstwo, Gegenstand der Untersuchung. — Hieher gehören auch Natur- und Kunstproducte anderer Art, selbst sonst ganz indifferente und ungeniessbare Dinge, wenn sie ein Licht auf den Hergang der Sache zu werfen versprechen, z. B. verletzende Werkzeuge (s. Mordinstrument), Kleidungsstücke, welche nach Stoff und sonstiger Beschaffenheit zu untersuchen sind, besonders auch, ob und wie sie verletzt, mit Blut oder sonst besudelt sind. Selbst der Ort, wo ein Leichnam gefunden wurde, ist, nach seiner Lage und Beschaffenheit, sorgfältig zu untersuchen, so wie Alles, was er Bemerkbares darbietet, z. B. Haarbüschel oder Kleiderfetzen, die nicht dem Todten gehören (vrgl. Identität), oder Blutspuren in der Umgebung, deren Richtung, Entfernung, Menge und Beschaffenheit zu bezeichnen ist, oder neuerliche, mit der muthmaasslichen That in Verbindung stehende Beschädigungen an Geräthen und anderen nahen Gegenständen. Fand man den Körper im Freien, so sind die etwanigen Spuren eines Kampfes, und frische Fussstapfen (vielleicht mit Eindrücken von Zwecken an den Absätzen) nach ihrer Art, Grösse und Verschiedenheit zu bemerken; lag er unter der Erde, so fragt es sich, wie tief, und ob die ihn bedeckende Erde stark eingetreten war; wurde er im Wasser gefunden, so kommt es darauf an, ob dieses seicht oder tief, stehend oder fliessend, rein oder schlammig oder sehr steinig ist. Auch die Temperatur des Fundortes, die Witterung, die Art des Transportes, ist von Einfluss. (Pyl, Aufs. VIII. p. 40., Ploucquet, *Comment. med.* §. 33. 34.). Vrgl. Aufhebung und Ausgrabung.

Literatur:

C. C. Stübel, ü. d. Thatbestand der Verbrechen etc. Wittenb. 1805.

J. H. F. Autenrieth, Anleit. f. gerichtl. Aerzte etc. Tüb. 1806. p. 7. flg. p. 115. flg.

C. J. A. Mittermaier, Handb. d. peinlichen Processes etc. I. 2. Heidelberg 1810. Tit. 3. §. 1. flg.

P. J. A. v. Feuerbach, Lehrb. d. peinlichen Rechtes. Giessen 1832. §. 81. 601. flg.

C. F. L. Wildberg, ü. d. Erforderlichkeit der Bestimmung der Verhältnisse des Zusammenhangs der an einem Leichname angetroffenen Verletzung mit dem erfolgten Tode zur vollständigen Entwicklung des Thatbestandes. In s. Jahrb. d. ges. St. A. K. I. 3. Leipz. 1835. p. 131. Vergl. dessen Magaz. f. d. ger. A. W. I. 3.

J. F. H. Abegg, Lehrb. d. Strafrechtswissenschaft. Neustadt a. d. O. 1836. §. 69.

C. G. L. Meyer, Versuch einer Lehre vom Thatbestande etc. Berl. 1836.

Sz.

Thierarzneikunde, gerichtliche (Medicina veterinaria forensis). Mit diesem Namen belegt man die, der gerichtlichen Medic in gewissermaassen nachgebildete, auf gleiche Principien basirte, in neuerer Zeit erst zur selbstständigen Doctrin erhobene und systematisch bearbeitete Zusammenstellung der Grundsätze, welche den Thierarzt bei Beurtheilung und Entscheidung der von Seiten der Gerichtsbehörden an ihn gestellten Fragen leiten sollen, wo es sich darum handelt, dem Richter in zweifelhaften Streitfällen sichere und zuverlässige Aufschlüsse zu ertheilen, die ihn zur möglichst klaren Erkenntniss des Falles selbst und folglich zu einem richtigen Urtheile unentbehrlich sind. Diese Anwendung der Thierarzneikunde auf rechtliche Bestimmungen ging aus dem Bedürfnisse hervor, in den so häufigen und verwickelten Streitigkeiten, die der Handel und die Beschäftigung mit oft kostbaren Hausthieren, namentlich Pferden, erzeugen, wo rein juristische Kenntnisse nicht ausreichen, sich des Rathes und des Beistandes Sachverständiger zu bedienen und gewisse gesetzliche Normen festzusetzen, nach welchen in bestimmten, öfters wiederkehrenden Fällen, Entscheidungen abgefasst werden sollten. Ist demnach die gerichtliche Thierarzneikunde in Bezug auf Wesen und Tendenz als eine, der gerichtlichen Medicin überhaupt analoge Doctrin zu betrachten (s. d. Art. Arzneikunde, gerichtliche), so ist sie doch in Hinsicht des Objectes wesentlich von der-

selben verschieden. Während jene die edelsten Güter des Menschen, Freiheit, Leben und Gesundheit, durch ihre Aussprüche zu erhalten und vor Unrecht zu schützen bemüht ist, kommt hier nicht sowohl das Thier, als ein an sich schon niederer Gegenstand, und dessen Leben und Gesundheit in Betracht (es wäre denn in solchen Fällen, wo nach neuern strafrechtlichen Bestimmungen auch Thierquälereien gesetzlich geahndet werden), sondern vielmehr der verminderte oder vernichtete Eigenwerth desselben, mithin der Schaden, welcher dem Besitzer aus einer zufälligen oder absichtlichen Tödtung oder Verletzung etc. erwächst. Demohngeachtet kann diess den Werth und die Nützlichkeit der gerichtlichen Thierarzneikunde nicht herabsetzen, in welcher eine zahlreiche Klasse von Staatsbürgern, deren Erwerb und Existenz an den Besitz von Hausthieren geknüpft ist, einen sichern Schutz gegen willkührliche Bevortheilungen und Beeinträchtigungen ihrer Rechte, der Richter aber einen unentbehrlichen Beistand und Rathgeber erblicken muss. Wenn nun schliesslich auch dem Gerichtsarzte nicht selten Fälle vorkommen, in welchen sein Urtheil über Gegenstände der Veterinärheilkunde abverlangt wird, ihm auch desshalb eine gewisse Bekanntschaft mit dieser Lehre eigen sein muss, so wird sich eine kurze Erwähnung derselben in diesem Handbuche von selbst rechtfertigen, obgleich wir weit davon entfernt sind, die gerichtliche Veterinärheilkunde als integrirenden Theil der gerichtlichen Medicin betrachten, und sie in ihren einzelnen Theilen hier ausführlich behandeln zu wollen.

In ältern Zeiten bediente man sich an Gerichtsstellen zu Entscheidung zweifelhafter Fälle als Sachverständiger sogenannter Viehbeschauer oder Schaumeister, besonders vereideter Personen aus der Klasse der Hufschmiede, Fleischer, Hirten und Scharfrichter. Bei vorgeschrittener wissenschaftlicher Ausbildung der Thierheilkunde wählte man an deren Stelle theoretisch und praktisch gebildete Thierärzte, die in den meisten Staaten förmlich examinirt und verpflichtet, unter die Zahl der gerichtlichen Medicinalpersonen aufgenommen und gemeiniglich zugleich mit Verwaltung der Veterinärpolizei beauftragt werden (gerichtliche, Kreis-, Amts-, Bezirks-Thierärzte). Von einem solchen verlangt man, dass er eine genaue Kenntniss aller in sein Fach einschlagender Gegenstände, strenge Rechtlichkeit und Gewissenhaftigkeit, Bekanntschaft mit den vorzüglichsten für ihn wichtigen gesetzlichen Bestimmungen und behufs der abzugebenden Zeugnisse

und Gutachten, eine gewisse Fertigkeit, sich schriftlich gewandt und deutlich auszudrücken, besitze. Gleichwie der gerichtliche Arzt, wird der gerichtliche Thierarzt zu Untersuchungen durch besondere Requisition amtlich aufgefordert. Auch seine Untersuchung ist an gewisse Förmlichkeiten gebunden, und bei Abfassung seiner Gutachten hat er dieselben Regeln zu befolgen, welche im Allgemeinen unter „Bericht" schon früher von uns aufgestellt worden sind. Gegenstände gerichtlich-thierärztlicher Exploration sind 1) die landwirthschaftlichen Hausthiere jeder Art: Pferde, Esel, Rindvieh, Schaafe, Schweine, Ziegen, Hunde, selbst Geflügel in gesundem und krankem Zustande; 2) die Leichen derselben; 3) unbelebte Gegenstände, welche zu Krankheit oder Tod genannter Thiere in ursächlicher Beziehung stehen, wie Futter, Arzneimittel, Gifte, Geräthe, Stallung etc. Unter den Fragen, welche die Hinzuziehung eines Thierarztes bei gerichtlichen Verhandlungen veranlassen, steht die über sogenannte Währleistung oben an Bei den häufigen Betrügereien, die im Thierhandel vorkommen und den unzähligen Wegen und Verfahrungsweisen, gewisse, an und für sich schwer zu erkennende oder nur periodisch eintretende Fehler und Krankheiten der Thiere so zu verstecken, dass der Käufer sie erst nach abgeschlossenem Handel und längerem Besitz gewahr werden kann, suchte man eine gewisse Sicherstellung des Käufers dadurch zu erreichen, dass man aus der Klasse derartiger Krankheiten und Gebrechen eine Anzahl auswählte und als solche gesetzlich bezeichnete, welche, wurde ihre Anwesenheit binnen einer bestimmten Frist nach Abschluss des Handels entdeckt, so dass ihr früheres Vorhandensein anzunehmen war, den Handel ungültig und rückgängig machen konnten. Diese Fehler nannte man Gewährsmängel oder Hauptfehler, die Zeit, in welcher eine Klage wegen Erwirkung der Rückgängigkeit oder Ersatz angestellt werden konnte, Gewährzeit. Gewährsfehler führen häufig gerichtlich-thierärztliche Untersuchungen und Entscheidungen herbei, sei es nun, dass ein oder der andere Theil das Vorhandensein eines solchen in Abrede stellt, oder dass dessen spätere Entstehung behauptet, oder absichtliche Herbeiführung desselben einem Theile angeschuldigt wird. Auch Schädenklagen wegen anderer Betrügereien und Fälschungen beim Thierhandel machen die Hinzuziehung vereideter Thierärzte nothwendig. Die übrigen Veranlassungen kann man füglich unter der Hauptrubrik von, dem Leben und der Gesundheit der Hausthiere

zugefügten Beschädigungen zusammenfassen und sie etwa in Betracht der verschiedenen Ursachen der letzteren (nach **Veith** s. Liter.) in folgende einzelne Unterabtheilungen trennen. 1) Oekonomisch-diätetische Schädlichkeiten, mittels welcher, zufällig oder absichtlich, Leib und Leben von Hausthieren beeinträchtigt worden ist. In solchen Fällen kommen ausser den lebenden oder todten Thieren selbst, die Futterstoffe, das Getränk, der Aufenthaltsort, die Art und Weise der Behandlung, die Benutzung oder der Missbrauch zu Arbeiten u. s. w. in Untersuchung; die Fragen beziehen sich auf Ermittelung der Schädlichkeiten und den durch dieselben wirklich oder vermeintlich herbeigeführten Schaden und Werthbestimmung des letzteren. 2) Uebertragung gewisser ansteckender Krankheiten auf Thiere, durch unvorsichtiges Ueberschreiten gewisser polizeilicher Maassregeln oder aus böswilliger Absicht. 3) Vergiftung von Thieren, mit Einschluss des von Afterthierärzten durch ungeschickte Heilversuche an kranken Hausthieren verübten Schadens. 4) Mechanische Verletzungen von Thieren. In diesen Fällen wird von dem gerichtlichen Thierarzte eine Erklärung darüber verlangt, ob, wenn das Thier noch am Leben, die Verletzung tödtlich oder nicht tödtlich sei. Eine nicht tödtliche Verletzung ist dann entweder unheilbar und zwar absolut oder relativ (wenn nämlich die Verletzung in ihren Folgen weder den Tod nach sich zieht, noch den Gebrauch des Thieres durchaus unmöglich machen, wohl aber zu ihrer Heilung so viel Aufwand an Zeit, Futter und Geld verlangt, dass dieser den nachherigen Werth des Thieres übersteigt) oder heilbar, und in diesem Falle ebenfalls wieder absolut heilbar, wenn durch die mit verhältnissmässigen Kosten zu bewirkende Cur weder die Verrichtungen noch das äussere Ansehen des Thieres auf eine Weise gestört werden, die der Verwerthung desselben Eintrag thut, oder relativ, wenn die Heilung zwar möglich, jedoch nicht ohne einen bleibenden Nachtheil für Brauchbarkeit und äussere Form zu erzielen ist (**Metzger** s. Lit). Bei wirklich eingetretenem Tode hat der gerichtliche Thierarzt zu untersuchen, ob das Thier ausschliesslich an den Folgen der Verletzung gestorben sei, oder ob ein anderer, früher schon vorhanden gewesener Krankheitszustand eine leichte Veranlassung zur tödtlichen umgeschaffen habe. — Als Medicinalperson steht der gerichtliche Thierarzt unter dem Medicinalbeamten seines Districtes, und rangirt gemeiniglich mit dem gerichtlichen Wundarzte. Für seine Bemühun-

gen wird er nach einer besonderen gerichtlichen Taxe bezahlt und bezieht auch ausserdem einen fixen Gehalt vom Staate. Die Oberaufsicht über das thierärztliche Personal eines bestimmten Bezirkes führt er in seiner Eigenschaft als Medicinalpolizeibeamter.

Litteratur:

Grundriss der medic. Polizei für den Soldatenstand, des medicinischen Kriegsrechts und der gerichtlichen Thierarzneikunde. Leipz. 1793.

Aug. Ryss, gerichtliche Thierarzneikunde. Würzb. 1808.

Waldinger, ü. Krankh. an Pferden u. ihre Heil. in gerichtl. Hinsicht. 1810.

Sander, vermischte Beiträge zur praktischen gerichtl. Thierarzneikunde. Berlin 1810.

Kubin, Dissert. sistens. med. veterinariae primas lineas (auct. Nebel) Giessen 1810.

B. Laubender, Prodromus der polizeil. gerichtlichen Thierarzneikunde. München 1812.

J. F. Niemann, Handbuch der Staatsarzneiwissenschaft und staatsärztl. Veterinärkunde. Leipz. 1813.

G. F. Tschenlin, Gerichtliche Thierarzneikunde. Karlsruhe und Baden 1822. 2. Aufl.

J. G. v. Ampach, Grundriss der gerichtl. Veterinärkunde zum Gebrauch für Physiker, Kreis-Chirurgen, Thierärzte, Oeconomen und Rechtsgelehrte. Wien 1822.

J. C. Michel, gerichtl. Thierheilkunde etc. Zürich 1826. 8.

J. B. C. Bodet, Traité analytique de Médec. légale vétérinaire. Paris 1827. 18.

J. E. Veith, Handbuch der gesammten gerichtlichen Thierarzneikunde für Aerzte, Thierärzte, Oeconomen u. Rechtsgelehrte. 2. Aufl. Wien 1836.

G. Mezger, Beiträge zur gerichtl. Thierheilkunde etc. in Schneider's u. Schürmayer's Annalen der Staatsarzneikunde. Bd. II. Hft. 2. Tüb. 1837.

M.

Thierblut. Siehe unter Menschenblut.

Thierschändung (Sodomia proprie sic dicta, Crimen bestialitatis). Die Unzucht mit Thieren wird Seiten der Männer mit Stuten, Eselinnen, Kühen, Ziegen, Schafen, ausgeübt; Seiten der Frauen mit Hunden und Affen. Erstere sind gewöhnlich rohe oder noch nicht vollkommen geschlechtsreife Jünglinge aus der niederen Volksklasse; Letztere alte Jungfern, zum Theil aus höheren Ständen. Derartige Beispiele führt Masius (Handb. I. 1. p. 267. not. w.) an.

Nur selten findet man an den Geschlechtstheilen überzeugende Beweise der Sodomie, öfterer bloss die Merkmale der Onanie

oder des natürlichen Beischlafes. Zwar wird, wenn der Penis eine verhältnissmässig zu enge Mutterscheide fand, das gewaltsame Eindringen desselben Spuren, vielleicht selbst Blutflecken hinterlassen; oder es zeigen sich Saamenflecken. Allein solche Erscheinungen können auch ohne Sodomie entstehen. Verdächtiger wird die Sache, wenn man Haare des fraglichen Thieres an den Genitalien des Thäters, oder an dessen Hemde und Kleidern findet. Bei Frauen entstehen durch fortgesetzte Unzucht mit Hunden zuweilen Geschwüre an den Geburtstheilen, die mit venerischen grosse Aehnlichkeit haben. — Die Besichtigung des Thieres kann nur einem approbirten Thierarzte zukommen, welcher in solchen Fällen zuzuziehen ist (Vergl. Knape, kritische Annalen I. 3. p. 550). War dasselbe zur Zeit des angeschuldigten Verbrechens trächtig, so konnte dieses wohl nicht vollzogen werden, weil trächtige Thiere in der Regel keine Beiwohnung mehr zulassen (Moser, Lebensgeschichte I. Frankf. 1777. p. 122.). — Da jedes Thier seine eigene Form von Saamenthierchen zu haben scheint, so bietet die mikroskopische Untersuchung des gefundenen Saamens einen sichern Anhaltepunct (Wagner in Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Ergänz. H. XXV. Nr. 1. p. 16.).

In früheren Zeiten herrschte der Glaube, dass eine Begattung mit Thieren fruchtbar sein und Bastarde erzeugen könne, dergleichen man in Ambr. Paré, Oeuvres. Liv. XXV., abgebildet findet (vergl. Gasp. Scotus, *Physica curiosa. Herbip.* 1662.). Er ist jedoch längst widerlegt, da die Natur keine Zeugung von verschiedenen Gattungen gestattet (Haller, Vorles. I. p. 190., J. Melchior pr. Ch. Hoffmann, *an ex homine et bruto generari possit homo. Cassel 1671.*). Daher kommt auch die *Immissio seminis* nicht weiter in Frage.

Literatur

J. Strauch, de crimine sodomiae. Jenae 1669.

E. Tentzel, de Sodomia. Erford. 1723.

J. V. Bechmann, de coitu damnando, von sündlichen Vermischungen. Halle 1733.

Vergl. die Lehrbücher der ger. A. K. — Schneider in Henke's Zeitschr. 1832. 4. p. 304.

Sz.

Tiefsinn u. *Trübsinn.* Siehe Schwermuth.

Tobsucht. Siehe Tollheit.

Tod, wirklicher (*Mors vera*). Der Tod berührt den Gerichtsarzt in mehrfacher Beziehung. Es kann die Frage zu beantworten sein, ob ein Verschollener noch leben könne (s. Lebensdauer), welche von zwei Personen zuerst gestorben sei (s. Priorität des Todes), welche Ursache den Tod bewirkte (s. Todesart), oder ob die am Leichname bemerkbaren Erscheinungen bloss durch den Leichenzustand, oder durch Krankheit oder auf gewaltsame Weise veranlasst wurden (s. Scheinverletzung u. Scheinvergiftung); selbst über den Tod der Frucht im Mutterleibe wird zuweilen (z. B. nach Misshandlung einer Schwangeren oder wegen des vorzunehmenden Kaiserschnittes) Entscheidung gefordert (s. Leibesfrüchte, vergl. Wrisberg, *de signis vivi foetus et mortui. Gœtt. 1788.* und in *Nov. Comment. soc. reg. Gott. III.*). Eine besondere Wichtigkeit aber hat die Frage, ob der zur Untersuchung kommende Körper wirklich todt sei, oder nur scheintodt: ihre Beantwortung muss jedem anderen Verfahren vorangehen. Auch kann die Frage entstehen, ob ein als gestorben behandelter Mensch damals schon todt gewesen oder erst in Folge der erlittenen Behandlung gestorben sei, oder wie viel Zeit seit dem Tode verflossen sein könne. Uebrigens kann der Tod nicht allein simulirt, sondern auch verheimlicht werden.

Ueber die Wirklichkeit des Todes kann in vielen Fällen kein Zweifel obwalten, z. B. wenn der Körper längere Zeit im Wasser oder verschüttet lag, wenn Lebensorgane zermalmt, wesentlich verstümmelt, zerstört oder unheilbar verletzt sind, wenn durch einen Pistolenschuss oder hohen Fall der Schädel zerschmettert, wenn der Hals bis auf die Wirbel durchschnitten, oder wenn die Fäulniss weit vorgeschritten ist. Wo jedoch solche überzeugende Beweise fehlen, kann die Sache zweifelhaft sein, besonders wenn der vermeinte Tod plötzlich und erst vor kurzer Zeit erfolgte. Als Zeichen des wahren Todes gelten zwar gänzlicher und dauernder Mangel an Bewegung und Empfindung, so wie der Respiration, des Pulses und Herzschlages, die Leichenfarbe, das Verschwinden des *Turgor vitalis*, die Todtenkälte, die Erstarrung und darauf folgende Erweichung, der Leichengeruch, die beginnende Fäulniss. Allein diese Zeichen geben, wenigstens einzeln genommen, nicht in allen Fällen völlige Gewissheit, da sie theilweise einerseits fehlen, andererseits auch bei Nichttodten vorkommen können, und übrigens durch die Todesart (s. d. Art.) modi-

ficirt werden. Nur das Zusammentreffen mehrerer solcher Zeichen, ihr höherer Grad und ihre Fortdauer gewähren einige Sicherheit.

Bewegung, Gefühl, Athmen, Herzthätigkeit können im Scheintode längere Zeit unterdrückt sein. Allein im wahren Tode ist alle vitale Bewegung gänzlich erstorben (dagegen kann die Schwerkraft, die Erstarrung oder die Gasentwickelung einige passive Bewegung hervorbringen), die Empfindlichkeit gegen die stärksten und schmerzhaftesten Reize, selbst gegen den Metallreiz auf entblössten Muskeln, vollständig erloschen, (Creve, vom Metallreiz, als Prüfungsmittel des wahren Todes. Leipz. 1794., C. A. Struve, der Lebensprüfer etc. Hannover 1805.). Die Brust zeigt nicht die leiseste Bewegung, weder in Folge der Respiration noch des Herzschlages, am Munde und an der Nase fehlt jede Spur von Odem, (ein ausgestreckt auf dem Bauche liegender Ertrunkener lässt ein Kochen und Wallen in der Gurgel hören, wenn man ihm mit der unter die Kehle gelegten flachen Hand den Kopf hebt). Der Puls fehlt in allen Arterien, der Herzschlag auch bei horizontaler Lage auf der linken Seite oder auf dem Bauche und selbst bei Anwendung des Stethoskopes. Aus einer geöffneten Blutader fliesst in der Regel kein Blut (was aber doch bisweilen, z. B. bei manchen Erhängten, geschieht). Entblösst man eine grössere Schlagader in einer nicht zu geringen Ausdehnung, so kann man sich durch Gesicht und Fingerdruck überzeugen, dass sie sich nicht bewegt und leer ist; macht man einen Einstich in dieselbe, so fliesst kein Blut, selbst wenn man die etwa noch vorhandene Gefässthätigkeit anzuregen sucht; durchschneidet man sie ganz, so zieht sie sich nicht zurück (muss aber dessenohngeachtet aus Vorsicht oberhalb unterbunden werden); (Eschenbach, *Observat. chir. med. rar. Rostock 1769.*). Die Blutkügelchen, so wie alle *Fluida*, erleiden bald nach dem Tode eine durch das Mikroskop erkennbare Veränderung, die durch die Todesart, Constitution u. s. w. modificirt wird; sie zersetzen sich in dem der Leiche entzogenen Blute oft schon in wenigen Stunden, während man sie in dem Blute eines Lebenden noch nach mehreren Tagen unzerstört sieht; Donné (*Arch. gén. Aôut. 1837. p. 516. flg.*). In den der Kälte ausgesetzten Leichen gefrieren auch die *Fluida*, als sicheres Todeszeichen nach de la Roche (*Analyse des fonctions du systéme nerveux etc. à Genève 1778.*). — Die Haut ist eigenthümlich bleich, das Gesicht oft bleifarbig oder gelbgrau, die hohle Hand und Fusssohle gelb; diess kann aber in manchen

Fällen, z. B. bei Ertrunkenen, fehlen, nach Faulkrankheiten oder bei eintretender Fäulniss kann sogar einige Röthe stattfinden. So weit das Auge des Sterbenden geöffnet blieb, wird die der Luft ausgesetzte Stelle der *Sclerotica*, besonders nach dem äusseren Winkel hin, nach 1 — 3 Stunden gelb, und nach ohngefähr 5 Stunden geht dieses Gelb nahe an der Hornhaut ins Blauliche oder Schwärzliche über, was sich wieder verliert, wenn das Auge in Folge der Fäulniss zusammenfällt; der bedeckte Theil der *Sclerotica* bleibt weiss, und wenn das Auge ganz geschlossen war, so fehlt diese Färbung überall (Sommer). An den tiefliegenden Stellen des Körpers zeigen sich wahre Todtenflecken, die jedoch bei Ertrunkenen oder Verbluteten weniger bemerklich sind, übrigens von Sugillationen, Peteschen u. drgl. unterschieden werden müssen. — Die Kälte ist sehr auffallend und überall gleichmässig verbreitet, jedoch nicht gleich anfangs bemerklich; nach manchen Todesarten, z. B. nach Schlagfluss, Erstickung, Blitzschlag, Faulfieber, wo man aufangs sogar den *Calor mordax* bemerkt, tritt sie erst spät ein, dagegen nach erschöpfenden Krankheiten, bei Greisen, oft schon nach wenigen Stunden; beim Eintritte der Fäulniss wird die Leiche zuweilen wieder etwas warm. Die Lebenswärme verliert sich stufenweise, und mit ihr erlischt alle Elasticität und Contractilität, das Gesicht verfällt und nimmt die eigne Leichenphysiognomie an, Mund und Augen stehen halb offen und bleiben offen, wenn man die Unterkiefer herab und die Augenlider auseinander zieht, die Schliessmuskeln des Afters und der Harnblase erschlaffen, die gegen allen Lichtreiz ganz unempfindliche Pupille ist ungleich erweitert, das Auge eingesunken und gebrochen, die Hornhaut matt und gleichsam eingeschrumpft, (doch bleiben die Augen bisweilen, besonders nach Schlagfluss, nach vielen chronischen Krankheiten, beim Tode aus Altersschwäche, noch lange hell und durchsichtig), die Brüste und Genitalien sind schlapp, der Bauch wird breiter, die Hinterbacken und andere fleischige Theile, auf welchen der Körper gelegen hat, sind (ausser bei sehr abgezehrten Personen) ganz platt gedrückt und, soweit diess geschehen, mit einem scharfen Rande umgeben, was sich bei aufgehobenem Drucke nicht wieder verliert. Eingebrachte Flüssigkeiten fliessen sogleich wieder aus.

Die wahre Todenstarre (Leichensteifigkeit, *Rigor cadaveris*, *Necronarcema emortuale*) befällt jede Leiche, ist aber oft so schwach und kurz dauernd, dass sie leicht übersehen wird.

Sie bewirkt in ihrer Höhe eine völlige Unbeweglichkeit aller einzelnen Körpertheile, besonders der musculösen, mit fühlbarer Härte und entsprechender allgemeiner Kälte, ohne Verdrehung der Glieder. Sie entwickelt sich allmälig, mit und nach dem Erlöschen aller Lebensbewegung und inneren Wärme. Sie tritt um so später ein, je kräftiger die Person war und je schneller sie (ohne Säfteentmischung) starb, um so früher, je reizbarer und erschöpfter (durch chronische Krankheit oder langen Todeskampf) das Individuum war und je schwächer die Musculatur überhaupt ist (wie bei Neugebornen und Frauen) oder je mehr blutzersetzende Einflüsse stattfanden, (wie Faulfieber, gewisse Gifte und Gase, der Blitzschlag). Je später sie beginnt, desto stärker ist sie in der Regel und desto länger dauert sie, und umgekehrt. Unter Umständen, welche die Fäulniss begünstigen, oder schwächend auf die Muskeln, lähmend oder zerstörend auf die Nerven wirkten, nach Schlagfluss, Kopfverletzung, Vergiftung, entsteht sie schon 1 — 2 Stunden oder noch schneller nach dem Tode, ist schwach und dauert nur einige Stunden; später beginnt sie, wenn innere Verblutung, Erstickung oder heftige Körperanstrengung den Tod verursachte; bei gesunden starken Menschen, welche plötzlich (ohne Säftezersetzung) starben, fängt sie oft erst 16 — 18 Stunden nach dem Tode an, ist 36 — 48 Stunden lang sehr stark, nimmt dann allmälig ab und hört erst nach 6 — 7 Tagen ganz auf. Kälte beschleuniget, trockene Wärme beschränkt sie: bleibt der Gestorbene im Bette liegen, so erstarrt er später. Sie dauert länger, wenn der Leichnam in der freien Luft, als wenn er in einem eingeschlossenen Raume, in feuchter Erde oder im Wasser liegt, länger in kühler trockener Luft, als in warmer feuchter. Sie zeigt sich zuerst am Nacken und Unterkiefer, am Stamme, dann an der Schulter, dem Oberarme, dem Oberschenkel, zuletzt an der Hand und am Fusse, so dass die unteren Glieder noch weich sind, während die oberen schon ersteifen; die Haut, der Bauch, die Brüste behalten eine gewisse Weichheit. Im Allgemeinen erstarren zwar die Theile in der vorhandenen Lage, doch entsteht durch das Uebergewicht der Flexoren eine unmerkbare Bewegung, z. B. Krümmung der Finger, Adduction des Unterkiefers (wodurch vielleicht der sonstige Aberglaube, ein Todter könne noch kauen, entstanden ist, P. Rohrius, *de masticatione mortuorum. Lips. 1679.*). Wird der Rigor auf seiner Höhe mit Gewalt überwunden, was nur allmälig und mittels Zerreissung

der Fasern geschicht, so nimmt das Glied die vorige Richtung nicht wieder an, sondern bleibt nun biegsam und folgt dem Gesetze der Schwere: die Flexoren und Extensoren sind erschlafft, doch nur in der Nähe des Gelenkes, während der übrige Theil der Muskeln erstarrt bleibt; ohngeachtet einer gewaltsamen Unterbrechung fährt er in seiner Entwickelung fort. Während desselben treten die Jochbeine, die Rippen, die Bäuche der Muskeln stärker hervor, die Abplattung der aufliegenden Theile zeigt sich jetzt besonders deutlich, die Wachsbleiche hat ihren höchsten Grad erreicht, der *Livor* verbreitet sich allgemeiner, der Leichengeruch beginnt sich zu entwickeln. Mit eintretender Fäulniss verliert sich die Starrheit, die Theile werden wieder biegsam, schlaff, weich; diess geschieht in derselben Folge, wie sie entstand, so dass die unteren Glieder oft viele Stunden steif bleiben, nachdem die oberen und der Rumpf schon völlig erschlafft sind. — [Von der Leichenstarre ist zu unterscheiden: 1) die scheinbare Todtenstarre (*Necronarcema syncopticum*), welche meistens plötzlich entsteht, aber in keiner so regelmässigen Ordnung sich verbreitet und aufhört, und immer mit einem, wenn auch geringen Ueberreste von Wärme, wenigstens am Rumpfe und in den Geschlechtstheilen, vielleicht auch mit schwachen Spuren von Athmen, Herz- und Aderschlag, verbunden ist. Als Folge heftiger Nervenaffection, des Starrkrampfes, der Starrsucht u. s. w. (Krampfstarre) tritt sie schnell, noch vor der völligen Ohnmacht ein, oft mit Verdrehung oder Krümmung der Glieder, und ist viel stärker als die wahre, so dass das starre Glied, welches man nur mit grösster Anstrengung in eine andere, dann plötzlich erfolgende, Richtung bringen kann, schnell wieder in die vorige zurückkehrt und unbiegsam bleibt; sie dauert auch nach dem wirklichen Tode fort, doch nur 1 — 2 Stunden, bei stufenweis abnehmender Lebenswärme, mit deren gänzlichem Aufhören die wahre Todtenstarre eintritt, nachdem die Glieder und der Körper einige Stunden biegsam und schlaff waren. In Ohnmachten, die nach Schreck, Zorn u. dergl. oder nach Aderlass folgen, schwindet zuerst die Thätigkeit des Gehirnes, der Lungen und des Herzens, die Extremitäten werden kalt, und nun erst beginnt die Erstarrung: allein alles diess geschieht schnell, die Glieder erstarren plötzlich, zuweilen mit eisiger Kälte, während die Lebenswärme am Rumpfe noch sehr merklich fortdauert. Vergl. Scheintod. — 2) Die Froststarre (*N. glaciale*), Folge äusserer Kälte, welche Schlafsucht,

Ohnmacht, Scheintod mit Steifheit erzeugt, und bei längerer Einwirkung alle Säfte gerinnen, alle Fasern starr und brüchig, den ganzen Körper eiskalt und steinhart macht. Alle Körpertheile, selbst die sonst weichsten und flüssigsten, haben, ohne Unterschied ihrer Masse, gleiche Härte; auch der Bauch ist sehr hart. Bei dem Bewegen eines Gliedes geben die brechenden Eisstückchen ein knisterndes Geräusch. Vergl. Erfrieren.]

Die auf die Leichenstarre folgende Erweichung und Erschlaffung trifft zunächst die fleischigen Theile, dann auch andere Gebilde: sie werden anfangs teigig, späterhin breiartig. Der zusammengefallene Augapfel wird weich, die eingesunkene Hornhaut glanzlos, undurchsichtig, schlaff, von äusserem Drucke Gruben behaltend. Die Hände werden feucht; die Epidermis löset sich ab, was bei Leichen, die in warmem Wasser lagen, bei an der Eiterschwindsucht Gestorbenen und bei kleinen Kindern oft schon bei einem geringen Grade der Fäulniss geschieht. Bei einem mässigen Drucke auf den Leib fliesst der Harn und Koth, bei dem Umwenden des Körpers der Mageninhalt, mechanisch aus; die durch den Mund eingeblasene Luft fährt mit Geräusch zum After wieder heraus. Es zeigt sich Schaum vor dem Munde, Auftreibung des Bauches; aus einer an der Hand angebrachten Kreuzschnittwunde entwickelt sich unter dem Wasser Luft. Der eigenthümliche, anfangs säuerliche oder dumpfige, Leichengeruch wird faulig. Diese und andere Merkmale der wahren Fäulniss treten, als das sicherste Todeszeichen, immer deutlicher hervor und verbreiten sich über den ganzen Körper, ohne (wie z. B. bei dem Brande) sich auf einen einzelnen Theil zu beschränken. S. (wahre und falsche) Fäulniss. Bei Neugeborenen, die vor der Geburt starben, findet man überdiess die Fontanellen eingedrückt, die Schädelknochen leicht verschiebbar, den Nabelstrang dünn, welk, runzelig, blutleer, zusammengetrocknet oder mürbe, stinkend; blieb die todte Frucht, in ihren Häuten eingeschlossen, längere Zeit im Uterus zurück, so erscheint sie gleichsam macerirt, aussen und innen infiltrirt und verschiedentlich gefärbt, vergl. „Leibesfrüchte".

Alle diese Erscheinungen werden, wie theils oben, theils in dem Art. „Fäulniss" angedeutet wurde, sowohl rücksichtlich ihres Eintrittes und ihrer Dauer, als auch ihrer Ausdehnung und Stärke verschiedentlich abgeändert, einerseits durch die Todesart, andererseits durch Alter, Geschlecht, Fundort, Witterung, Jahres-

zeit, Umgebung und sonstige Individualitäten. Daher lässt sich auch die Frist, welche nach dem Tode verfloss, selten mit einiger Gewissheit, höchstens nur annähernd, bestimmen. Nach Devergie kann man (im Allgemeinen und unter, die Fäulniss nicht besonders begünstigenden Umständen) annehmen, dass der in Rede stehende Körper seit 2 — 10 Stunden todt sei, wenn man an ihm Biegsamkeit, Elasticität, Wärme und Contractilität bemerkt; 10 Stunden bis 3 Tage, wenn die Gelenke steif sind, der Druck des Fingers an den weichen Theilen bleibende Vertiefungen hervorbringt, keine thierische Wärme mehr vorhanden ist und die Elektrizität keine Zusammenziehung der Muskeln mehr bewirkt; 3 bis 8 Tage, wenn die nach der Steifheit eintretende Erschlaffung aller Gebilde mit Weichheit und Reizlosigkeit der Muskeln stattfindet; 5 bis 12 Tage, wenn die weichen Theile aufgetrieben, elastisch und glänzend sind. Diese Bestimmungen sind jedoch sehr unsicher, da namentlich die äusseren Agentien einen fast unbegränzten Einfluss haben, und z. B. die Verderbniss im Sommer binnen 5 bis 6 Stunden so stark fortschreiten kann, als im Winter binnen 8 bis 14 Tagen, (vergl. Klose, l. c. p. 391.).

Anschuldigungen, durch strafwürdige Fahrlässigkeit oder in böser Absicht einen Scheintodten getödtet zu haben, sind schwer zu beurtheilen, wenn nicht der Scheintod als gewiss und das nachtheilige Vorfahren als wirkliche Todesursache bewiesen werden kann. Zu letzterem gehört, wenn die nöthigen Wiederbelebungsversuche ganz vernachlässiget oder unzweckmässig und unvorsichtig angestellt wurden, wenn man dem angeblich Verstorbenen zu früh das Kopfkissen wegziehet, die Nase zustopft, den Mund zubindet, das Gesicht mit nassen Tüchern bedeckt, Brust und Bauch mit schweren Körpern belegt, wenn man ihn entkleidet, aus dem warmen Bette in ein eiskaltes Zimmer bringt und unbedeckt liegen lässt, wenn der Kaiserschnitt bei einer scheintodten Schwangeren ohne die erforderlichen Cautelen geschieht, wenn die Leichenöffnung oder die Beerdigung übereilt wird. Es müssen alle Umstände reiflich erwogen werden. — Eben so schwierig ist es oft, das Wiedererwachen im Grabe als wirklich erfolgt darzuthun. So wie die angeblich aus dem Sarge schallenden Töne nicht selten auf Täuschung beruhen, so können auch die nach Eröffnung desselben gefundenen Lagenveränderungen einzelner Glieder oder des ganzen Körpers entweder von der mechanischen Wirkung der Schwere (z. B. durch das Einsenken

oder Wiederherausnehmen des Sarges oder durch die Gasentwikkelung veranlasst), oder von Dieben herrühren. Ausfluss von Koth, Harn, Blut, selbst die Geburt eines Kindes, erfolgt auch bei Todten. Das Ausraufen der Haare, das Zerkratzen des Sarges, das Zerreissen des Leichengewandes und dergleichen kann durch Zufall entstanden sein. Sind Verletzungen vorhanden, so ist zunächst zu untersuchen, ob sie am lebenden oder todten Körper entstanden, und dann ob sie im ersteren Falle von dem Wiedererwachten selbst bewirkt werden konnten. Selbstverletzungen, die hauptsächlich an den Extremitäten vorkommen, seien es Quetschungen oder Beschädigungen und Wunden, z. B. Zerstossen oder Zerkratzen des Gesichtes und der Schädeldecken, Abreissen der Nägel, Abstreifung der Haut, Zerfleischung mit den Zähnen, sind als Folgen gewaltsamer Anstrengung zur Befreiung oder als Ausbrüche der Verzweiflung anzusehen, wenn sie geblutet haben oder sonst Merkmale der lebenden Gegenwirkung an sich tragen, und beweisen dann allerdings für das Wiedererwachen. Ein Wiedererwachter stirbt in der Regel an dem Mangel athembarer Luft, und man findet dann die Zeichen des Erstickungstodes (der aber schon vor der Beerdigung stattgefunden haben kann); zum Verhungern behält er nur dann Zeit, wenn ihm frische Luft zufloss; Zerreissung des Herzens und grosser Blutgefässe kann als Wirkung der ungeheuren Angst, der vergeblichen Anstrengung und der gänzlichen Verzweiflung eintreten; Zerschmetterung des Schädels ist nur möglich, wenn genugsamer Raum dazu da war. Alle diese Todesarten werden indess durch weit vorgeschrittene Fäulniss zweifelhaft werden. Verletzungen, welche dem Wiedererwachten durch Diebe zugefügt wurden, kommen wohl selten vor, und sind dann, so wie diejenigen, die der Verstorbene schon vor seiner Beerdigung durch sich selbst oder Andere erlitt, aus einem anderen Gesichtspuncte zu betrachten.

Der Tod wird, in seltenen Fällen, aus eigennützigen Absichten verheimlichet, z. B. wenn bei zwei gleichzeitig Gestorbenen das Ueberleben des Einen seinen Verwandten Erbvortheile bringt (vrgl. Priorität des Todes), oder wenn den Erben eines Besoldeten durch den verspäteten Tod desselben noch ein Recht auf das folgende Quartal der Besoldung zustehet. Eine gerichtsärztliche Untersuchung, ob der Tod zu der angegebenen Zeit oder schon früher erfolgte, kann, wenn nicht glaubwürdige Zeugenaussagen oder entscheidende Nebenumstände den Ausschlag geben,

immer nur Wahrscheinlichkeit, keine Gewissheit geben, da die Phänomene des Leichenzustandes und der Grad der Fäulniss, wie schon oben erörtert wurde, allzusehr theils von der vorausgegangenen Krankheit, theils von den einwirkenden Agentien abhängig sind. Die Verhehlung kann übrigens nie lange fortgesetzt werden; indess kann der Zweck der Erben auch schon mit wenigen Stunden erreicht werden, wo dann der Gerichtsarzt um so weniger Aufklärung geben kann. — Die Simulation des Todes siehe unter „Scheintod".

Literatur:

J. J. Bruhier, von der Ungewissheit der Kennzeichen des Todes. A. d. Franz. von Janke. Leipzig 1754.

A. P. Plaz, Progr. I. — V. de signis mortis. Lips. 1765—1767., und in Schweickard's med. ger. Beobacht. Strassb. 1789.

G. B. Brinkmann, Beweis der Möglichkeit, dass einige Leute lebendig begraben werden. Düsseld. 1772.

G. van Swieten, Oratio de morte dubia. Vienn. 1778.

C. G. Gruner resp. Steinfeld, de signis mortis diagnosticis etc. Jenae 1788.

H. Wolff, zwei Schreiben ü. d. Zeichen des Todes. Altona 1788.

C. W. Hufeland, ü. die Ungewissheit des Todes etc. Weimar 1791. und in s. kleinen med. Schriften I. Berlin 1822. No. 8.

K. Himly, Comment. mortis historiam, causas et signa sistens. Goett. 1794.

J. Mayer, v. d. Zeichen des wirklich erfolgten Todes etc. Berl. 1794.

S. Anschel, Thanatologia, s. in mortis naturam, causas, genera ac species et diagnosin disquisitiones. Goett. 1795.

W. F. W. Klose, System d. ger. Physik. Breslau 1814. p. 341. u. 391.

Fr. Fabini, Diss. de inhumatione mortuorum. Pestini 1822.

L. J. C. Mende, ausf. Handb. d. ger. Med. V. Leipz. 1829. p. 184. flg.

A. G. Sommer, de signis mortem hominis absolutam ante putredinis accessum indicantibus. Hafniae 1833.

J. de Fontenelle, Recherches médico-légales sur l'incertitude des signes de la mort etc. Paris 1833.

M. B. Lessing, ü. d. Unsicherheit der Erkenntniss des erloschenen Lebens etc. Berl. 1836.

W. Schnackenberg, ü. d. Nothwendigkeit der Leichenhallen zur Verhütung des Erwachens im Grabe. Cassel 1836.

L. A. Kraus, das Sterben im Grabe etc. Helmstädt 1837.

Vrgl. Wildberg in s. Magaz. I. 3. p. 260. — Nevermann in Wildberg's Jahrb. III. 3. p. 439. — Kaiser in Henke's Zeitschr. Er-

gänzhft. 14. p. 101. — Autenrieth, Anleit. f. ger. Aerzte, Tüb. 1806. p. 15. flg. — Frank, med. Polizei IV. p. 672. u. V. — Bonnafax de Mollet in Journ. de Méd., Chir. et Pharm. XL.

Todtenstarre insbesondere:

P. H. Nysten, Recherches de Physiol. et de Chimie pathol. Paris 1814. Siehe auch Rudolphi, Physiologie I. p. 216. — Burdach, Physiologie III. p. 632. — Nicolai in Rust's Magazin XXXIV. 2. — Zacchias, Quaest. med. leg. IV. Tit. II. qu. 12. No. 37. — Sommer, Mende l. c.

Sz.

Todesart überhaupt. Todesursache (zweifelhafte Todesfälle). Wenn dem Gerichtsarzte aufgegeben wird, bei einem unter besonderen Umständen verstorbenen oder todtgefundenen Menschen die Art und Ursache seines Todes zu bestimmen, so hat er, wenn der Fall irgend zweifelhaft ist, die grösste Sorgfalt und Umsicht anzuwenden, damit durch sein Gutachten weder ein grundloser Verdacht, noch die Verschleierung eines Verbrechens veranlasst werde. Seine Aufgabe ist, zu ermitteln, ob und welche krankhafte Erscheinungen, Abnormitäten oder Verletzungen der Körper darbietet, auf welche Weise sie ihrer Natur nach entstanden sein können, und in wie fern sie den Tod bewirkten. Aus dieser Untersuchung wird sich ergeben, ob der Tod auf natürliche oder gewaltsame Art erfolgte, und welche unter mehreren gleichzeitig vorhandenen Schädlichkeiten den Tod allein, oder vorzugsweise oder nur mitwirkend verursachte. Die blosse Behauptung, der Tod sei nicht die Folge einer (wirklichen oder angeblichen) Gewaltsamkeit, genügt keineswegs: es muss zugleich nachgewiesen werden, welche andere Ursache ihn bewirkte, oder dass die angetroffenen Erscheinungen nichts als Folgen des Leichenzustandes seien. Daher sind alle Nebenumstände genau zu untersuchen, zu erörtern und theils unter sich, theils mit der Verletzung zu vergleichen (s. Thatbestand). Wo keine Todesursache aufzufinden ist, muss die Sache in Zweifel gestellt werden. Die Leichenöffnung ist in solchen Fällen unerlässlich; sie wird mit der äusseren Besichtigung, ausser den genannten Zwecken, theilweise auch dienen, um das Maas der Kräfte, die der Verstorbene im Leben hatte, annähernd zu beurtheilen.

Hierher gehören vorzüglich die plötzlichen Todesfälle, namentlich durch Schlagfluss, Erstickung, schnell wirkende Depletion oder Lähmung; doch kommen häufig auch Fälle zur Unter-

suchung, wo die tödtende Ursache langsam einwirkte. Der Tod erfolgt mehr oder weniger schnell, wenn ein die Fortdauer des Lebens bedingendes Organ, besonders das Herz, die Lungen, das Gehirn und Nervensystem, durch innere oder äussere Ursachen in seiner Verrichtung auf dynamische, chemische, mechanische oder organische Weise gänzlich und ohne Nachlass gehemmt wird. Diess geschieht nach und unter Phänomenen, welche aufgehobene Thätigkeit des betheiligten Organes andeuten. Oft wird der Leidende in einen Zustand von Scheintod versetzt, welcher dann in den wirklichen Tod übergeht; zuweilen aber stürzt er urplötzlich, wie vom Blitze getroffen, todt nieder, so dass durch den Fall vielleicht Excoriationen und Contusionen an der Stirne, Nase und anderwärts entstehen. Wo materielle Ursachen, primär oder secundär, einwirkten, findet man bei der Section mehr oder weniger deutliche Abnormitäten oder Krankheitsproducte in oder an dem fraglichen Theile, namentlich abnorme Färbung, Ueberfüllung mit Blut oder anderen Säften, Infiltrationen und Extravasate aller Art, Entzündung, Brand, Erweichung, grosse Erschlaffung, Auswüchse und Geschwülste verschiedener Art, Trennung des Zusammenhanges, Verknöcherung oder andere organische Fehler, u. s. w.; häufig trifft man das Blut in einem flüssigen Zustande. Dagegen hinterlassen Schädlichkeiten, die mehr durch immaterielle Lähmung, durch Ueberreizung und heftige Erschütterung des Nervensystems oder Krampf zu tödten scheinen, im Leichname oft nicht die geringste Spur, oder etwa nur eine sichtbare Schlaffheit oder Eingesunkenheit des betroffenen Organes. Gingen dem Tode wilde Leidenschaften voran, oder war der Todeskampf mit grosser Angst und Anstrengung oder heftigen Krämpfen und Schmerzen verbunden, so findet man gewöhnlich deutliche Spuren davon in dem Gesichte und anderen äusseren Körpertheilen; wo aber Seelenruhe oder Lebensüberdruss vorausging, oder plötzlich völliger Mangel an Empfindung und Bewusstsein eintritt, zeigt sich meistens Ruhe und Abspannung in den Gesichtszügen und Gliedern. Durch Alter, Constitution und sonstige Individualität des Verstorbenen, durch die Nebenumstände oder gleichzeitig wirkenden Einflüsse, durch etwanige Wiederbelebungsversuche oder eintretende Fäulniss werden die Phänomene vielfach modificirt.

Die natürlichen und krankhaften Todesursachen zerfallen in nothwendige und zufällige. 1) Nothwendignatürliche Todesursachen haben für den Richter in der Regel mehr nur einen

negativen Werth, insofern durch ihre Ausmittelung dargethan wird, dass der Tod nicht auf eine gewaltsame Weise oder durch strafbare Versäumniss des nöthigen Beistandes bewirkt wurde. Zu einer vollkommenen Erhebung des Thatbestandes ist es jedoch nöthig, die Merkmale derselben sorgfältig zu erforschen und anzugeben. Sie sind entweder *a)* angeboren, namentlich Mangel an Lebensfähigkeit durch Unreife oder durch unheilbare Missbildungen und Krankheiten (vgl. „Todesarten der Neugebornen“ und „Leibesfrüchte“); oder *b)* angelebt, wohin vorzugsweise das hohe Alter (*Marasmus senilis*, s. unter Körperschwäche) gehört. — 2) Zufällignatürliche Todesursachen erhalten eine grössere Wichtigkeit für den Richter durch die Möglichkeit, dass der Zufall durch einen Anderen verschuldet oder anwendbare Hülfe nicht geleistet sein kann. Dahin gehören alle Krankheiten, welche erfahrungsmässig oft mit dem Tode enden, besonders aber solche, welche einen schleunigen Tod herbeizuführen pflegen, wie z. B. der Schlag- und Steckfluss, acute Fieber, Blutstürze, organische Krankheiten des Herzens und anderer Eingeweide, innere Zerreissungen und Ergiessungen, die Entzündung mit ihren Folgen, heftige Nervenaffectionen, der Brechdurchfall u. s. w. Hierher gehörige Fälle findet man von Masius (l. c. p. 18 flg.), de Heucher (l. c.), Büttner (aufricht. Unterr. Nr. 44 bis 52. 63. 66. 67. 72.), Hasenest (med. Richter III. Nr. 15.) aufgezeichnet. Ollivier (*Arch. gén. 1838. Janv.*) zeigt, dass in Fällen, wo keine organische Verletzung zu entdecken ist, der plötzliche Tod oft von einem während des Lebens im Blute gebildeten gasartigen *Fluidum* herrühre, indem es sich in den rechten Herzhöhlen anhäuft, die man dann durch Luft oder ein schäumendes rothes Blut (gleichsam tympanitisch) ausgedehnt findet,

Die gewaltsamen Todesursachen sind entweder unabwendbar (wie z. B. der Blitzschlag) oder abwendbar. Zu den letzteren gehört die tödtliche Verwundung, Verblutung, Vergiftung, Körper- und Gemüthserschütterung, die gewaltsame Erstickung, das Verbrennen, Erfrieren, Verhungern. Diese Todesarten hinterlassen mehr oder weniger deutliche Merkmale an und in der Leiche, welche in den betreffenden Artikeln angegeben sind, zuweilen aber nur sehr unvollkommen und zweideutig oder auch gar nicht in die Erscheinung treten. Zugleich ist die Untersuchung dahin zu richten, ob der Verstorbene durch fremde

oder durch eigene Hand (s. Selbstmord), oder zufällig umgekommen sei.

Zuweilen trifft ein äusserer gewaltthätiger Eindruck mit einer schon vorhandenen oder zufällig hinzukommenden Krankheit oder Anlage (s. unter Individualität) zusammen, und dann ist es gewöhnlich sehr schwer, den Antheil zu ermitteln, welchen dieser oder jener am Tode gehabt hat. Oft war die Verletzung nichts weiter, als die Gelegenheitsursache der nachher erfolgten tödtlichen Krankheit oder des eingetretenen Todes, der auch ohne sie und bei jeder anderen Gelegenheit erfolgt sein würde; oft aber wird eine solche Gelegenheitsursache, wenn sie mit einer eigenthümlichen Anlage örtlich zusammentrifft (z. B. Kopfverletzung bei Berauschten, Schläge auf den Bauch bei Unterleibskranken), den Tod gewisser herbeiführen. In anderen Fällen ist die Verletzung offenbar die überwiegende, vorherrschende Ursache, und die gleichzeitige Krankheit tritt in den Hintergrund. Wo der Leichenbefund nicht hinreicht, den Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung festzustellen, da werden oft die dem Tode vorhergegangenen Ereignisse und Umstände einiges Licht geben. Manchmal aber ist die Todesursache so tief verborgen, dass sie sich auch dem schärfsten und geübtesten Auge durch keine deutlichen Zeichen zu erkennen giebt.

Literatur:

A. G. Richter, de morte repentina hominum, in specie sanorum. Gott. 1741.

De Heucher, Opera, Cura Haenel. Lips. 1745. p. 360 sq. Errores circa causas mortis subitae.

Eberhard et Zarnack, de morte subitanea absque ullo manifesto laesionis in corpore signo. Halae 1764.

J. M. Lancisi, von plötzlichen und seltsamen Todesfällen und ihren Ursachen. A. d. Lat. von Weitz. Leipz. 1785, von Fahner. Leipz. 1791.

C. G. Ontyd, de morte et varia moriendi ratione. Lugd. Bat. 1797.

J. D. Metzger, ü. d. verschiedenen in Leichen zu erforschenden Todesarten. In s. ger. med. Abhandl. I. Königsb. 1803. p. 31.

Klein, Bemerk. ü. verschiedene Todesarten und deren Kennzeichen. In Hufeland's Journal 1816. Nov.

Günther, ü. zweifelhafte Todesarten. In Henke's Zeitschr. 1821. 4. p. 241 flg.

Mertzdorf, Criterien der verschiedenen gewaltsamen Todesarten. In Horn's Archiv 1823. März u. April.

G. H. Masius, Handb. d. ger. A. W. II. 1. Stendal 1823. p. 3. flg.
F. F. G. Eggert, der gewaltsame Tod ohne Verletzung. Berlin 1832.
L. G. C. Mende, ausf. Handb. d. ger. Med. VI. Leipz. 1832. p. 318. flg.
Sz.

Todesarten, zweifelhafte, Neugeborener. Es ereignet sich nicht selten, dass Neugeborene unter Umständen todt gefunden werden, welche es wahrscheinlich machen, dass dieselben heimlich geboren und dann durch die Mutter oder durch andere dabei betheiligte Personen umgebracht worden seien. Bei der gerichtlichen Untersuchung, welche in solchen Fällen einzutreten pflegt, wird die Mitwirkung des Gerichtsarztes, als Sachverständigen, in so fern erforderlich, als derselbe über mehrere, theils das todtgefundene Kind, theils die Mutter desselben betreffende Puncte vom medicinischen Standpuncte aus Aufschluss ertheilen soll. (S. d. Art. Kindesmord). Unter den Fragen, welche hierbei dem Gerichtsarzte vorgelegt werden, oder welche dieser wenigstens als sich vorgelegt denken soll (Henke), ist besonders die, „ob das Kind auf natürliche oder gewaltsame Weise umgekommen, und ob im letzteren Falle eine demselben von der Mutter (oder von Anderen) vorsätzlich zugefügte Gewalt anzunehmen sei," von nicht geringer Wichtigkeit und zwar um so mehr, als hier die Entscheidung in der Regel völlig auf dem Ausspruche des Arztes beruht. Ehe jedoch die Frage über die Todesart eines Neugeborenen näher in Betracht gezogen werden kann, muss vorher ermittelt worden sein, ob das Kind auch lebensfähig gewesen sei und wirklich gelebt habe, da der Natur der Sache und den gesetzlichen Bestimmungen nach an einem Kinde, welches nicht lebte oder nach der Geburt nicht fortleben konnte, auch kein Mord begangen werden kann. (M. s. d. Art. Lungen-Athemprobe, Kindesmord, Lebensfähigkeit, Reife u. s. w.).

In den Lehr- und Handbüchern der gerichtlichen Medicin finden wir die Todesarten Neugeborener gewöhnlich gesondert von denen Erwachsener abgehandelt. Obgleich zwischen beiden eigentlich ein wesentlicher Unterschied nicht obzuwalten scheint, so ist diese Einrichtung doch besonders um desswillen zweckentsprechend und nachahmungswerth, weil einestheils bei Neugeborenen eigenthümliche Todesarten vorkommen, welchen Erwachsene nicht unterliegen können, (wir erinnern nur an die Verblutung

durch die geöffneten Nabelgefässe), anderentheils aber, weil das Verfahren des Arztes zur Ausmittelung dieser Todesarten durch die besondere Organisation Neugeborener eigens modificirt wird, endlich aber, weil hier allemal erst die Untersuchung über vorhandenes Leben vorausgehen muss (Henke).

Bei Ausmittelung der zweifelhaften Todesart eines Neugeborenen hat der Gerichtsarzt immer zuvörderst den Satz hauptsächlich im Auge zu behalten, dass ein todtgefundenes Kind nicht allemal vorsätzlich getödtet worden sein müsse, sondern dass auch theils in dem Geburtshergange, theils im Kinde selbst die Ursachen des Absterbens liegen können, ja dass sogar Verletzungen, welche man am Körper desselben vorfindet, vom Geburtsacte selbst, oder von besonderen, denselben begleitenden und zwar ohne Schuld der Gebärenden eintretenden Verhältnissen herrühren können, und dass es daher falsch sei, von denselben ohne Weiteres auf begangenen Mord schliessen zu wollen. (Ploucquet, *Commentar. med. in proc. crim. etc. p. 316.*). Da aber, wie sich Mende ausdrückt, weder in der Schwangerschaft noch in der Geburt an sich Ursachen des Todes der Frucht liegen, so ist im Allgemeinen von jedem Neugeborenen anzunehmen, dass es lebendig geboren sei. Ist diess aber nachgewiesen, so liegt darin, in so fern das einmal angefangene selbstständige Leben gewöhnlich auch fortgesetzt wird, gewissermaassen ein negativer Beweis des Kindesmordes. (A. Meckel).

Der Tod eines Kindes kann sowohl vor der Geburt, als während und nach derselben auf mannichfache Weise erfolgen. Wir haben hier nur von den Todesarten, welche während und nach der Geburt eintreten können, näher zu sprechen, da die Todesarten Ungeborener schon anderweit ihre Erörterung gefunden haben. Auch von dem durch die Geburt bewirkten Zustande des Scheintodes ist bereits unter dem Art. „Leibesfrüchte etc." die Rede gewesen. Nach Mende ist der Tod eines Kindes rücksichtlich der ihn bewirkenden Ursachen von dreierlei Art: erstens erfolgt er dann, wenn im Kinde selbst Bedingungen liegen, welche die Fortsetzung des Lebens hindern (Mangel der Lebensfähigkeit, wegen Unreife, Missbildungen oder Krankheiten); zweitens, wenn es an den Bedingungen zum Athemholen und somit zum Beginne des Lebens fehlt, es sei nun, dass diese zufällig oder absichtlich entzogen wurden (Mangel an athembarer Luft, angemessener Wärme und zweckmässigen Nahrungsmitteln);

und drittens, wenn geradezu tödtende Einflüsse das Geborene trafen, wobei dann besonders Trennungen des organischen Zusammenhanges im Körper oder mechanische, chemische, oder chemisch-dynamische Zerstörung wichtiger Körpertheile in Betracht kommt. Werden dem Kinde die äusseren und inneren Lebensbedingungen auf gewaltsame und vorsätzliche Weise entzogen, so lässt sich die Vorsätzlichkeit der Todesart in der Regel aus der Betrachtung der Beschaffenheit des Körpers nicht errathen, diess kann nur dann mit einiger Wahrscheinlichkeit geschehen, wenn noch etwa nebenbei Spuren einer dem Kinde angethanen Gewalt, durch Verletzungen des Körpers, ersichtlich sind. Wir werden zuerst diejenigen Todesarten Neugeborener erörtern, welche sich am Leichname durch keine Spuren äusserer Verletzungen zu erkennen geben, sodann aber diejenigen betrachten, bei welchen Beschädigungen und Verletzungen des Körpers angetroffen werden.

1) Todesarten ohne Spuren äusserer Verletzungen:

Im Allgemeinen können diese sowohl ohne Absicht und Verschulden der Gebärenden eintreten, als auch vorsätzlich, sei es nun durch Unterlassung nothwendiger Hülfsleistungen oder durch Handlungen, welche dem Leben des Neugeborenen feindlich sind, bewirkt werden. Die in diesen letzteren Fällen anzunehmende Absichtlichkeit nachzuweisen, ist indess meistentheils sehr schwierig, ja häufig unmöglich. Zuvörderst müssen wir hier desjenigen Todes gedenken, welcher durch den Eintritt des Athmens vor vollendeter Geburt (*Vagitus uterinus*, s. d. Art.) aus dem Grunde erfolgt, weil dasselbe im weiteren Verlaufe der Geburt nicht fortgesetzt werden konnte, eine Todesart, bei welcher ebenfalls an sich Spuren äusserer Gewalt nicht angetroffen werden. Aber auch nach vollendeter Geburt können Kinder auf verschiedene Weise um's Leben kommen, ohne dass eine Absicht von Seiten der Mutter dabei stattgefunden hätte. Es können nämlich bei den Neugeborenen sowohl die äusseren als die inneren Lebensbedingungen mangeln und hierdurch der Eintritt des Respirationslebens nach der Geburt entweder sogleich verhindert, oder das angefangene bald wieder geendet werden. Zuvörderst geschieht diess in den Fällen, wo Bildungsfehler oder Krankheiten das Zustandekommen der Respiration hindern. Wir haben von diesen Zuständen unter dem Art. Lebensfähigkeit ausführlich gehandelt und ihren verschiedenen Einfluss auf Anfang und Fort-

setzung des Lebens darzustellen gesucht, wesshalb wir hier auf denselben verweisen und nur bemerken, dass in Fällen der vorliegenden Art besonders auf diejenigen Bildungsfehler und Krankheiten Rücksicht zu nehmen sei, welche die Organe des Athemholens und des Blutumlaufes mittelbar oder unmittelbar betreffen. Nicht immer hindern jedoch solche Umstände den Eintritt des Athemholens unbedingt, sondern es wird dasselbe dabei oft angefangen, ohne dass der unvollkommene Organismus dasselbe fortzusetzen vermöchte. In anderen Fällen kommt das Kind in einem Zustande von Lebensschwäche zur Welt, vermöge dessen es ebenfalls nicht vermag, das Leben anzufangen, oder genöthigt ist, dasselbe bald wieder zu beendigen. Diese Lebensschwäche kann durch sehr mannichfache Ursachen hervorgebracht werden, sie kann im Befinden der Mutter während der Schwangerschaft, so wie im Geburtshergange selbst und in ähnlichen derartigen Momenten begründet sein, deren Ausmittelung unter diesen Verhältnissen dem Gerichtsarzte vorzugsweise obliegt. — Einfluss der äusseren atmosphärischen Luft. Diese wirkt, vorhandenen Erfahrungen zufolge, besonders feindlich auf das Leben Neugeborener, und es sterben Kinder, welche, bei einer verhältnissmässig nicht sehr niederen Temperatur und bei sonst guten Lebenskräften, der Luft unbekleidet oder ohne gehörige Bedeckung ausgesetzt werden, in der Regel bald ab, wobei der Tod durch Nervenlähmung erfolgt. Mende fand bei einem auf diese Weise umgekommenen Kinde das Gehirn blutreich, die Lungen und das rechte Herz stärker mit Blut gefüllt als gewöhnlich, doch nicht so sehr, als bei dem Erstickungstode. Besondere Kennzeichen oder Merkmale lässt in der Regel eine solche Todesart am Leichname nicht zurück. Derselbe Schriftsteller nimmt an, dass auch bei einer Temperatur unter dem Gefrierpuncte solche Kinder nicht eigentlich erfrieren, sondern, noch ehe diess geschieht, an Schlagfluss und Nervenlähmung sterben. Die Oberhaut findet man dann von dunkler, röthlich-blauer Färbung, Hände und Füsse aufgedunsen, die Nägel dunkelblau, das Gesicht von frisch-rother Farbe, das Gehirn stark mit Blut gefüllt, schnelle Fäulniss der aufgethauten Leiche. — Der Tod aus Mangel an Nahrung tritt bei Neugeborenen verhältnissmässig langsam ein, denn man hat nach Mende ausgesetzte Kinder, welche keine Nahrung erhalten hatten, noch nach zwölf Stunden lebendig angetroffen. Als Zeichen eines solchen Todes nennt man eingefallenes, welkes Ansehen

der Leiche, blasses, runzeliges Gesicht mit Schmerz ausdrücken-den Gesichtszügen, Trockenheit der Zunge, des Rachens, der Mundhöhle, Leerheit des Magens und Darmkanales, welcher letztere gewöhnlich von Luft aufgetrieben ist. Ausserdem erscheint das Herz schlaff, die grossen Gefässe minder blutreich, der Magen mit rothen, entzündungsähnlichen Stellen versehen. Die beiden letztgenannten Todesarten kommen in der Regel bei **Aussetzungen** Neugeborener vor und unterstützen sich gewöhnlich gegenseitig in ihrer feindlichen Wirkung gegen das Leben, so dass unter solchen Umständen der Tod um so schneller eintritt. Wenn man unter übrigens passenden Vethältnissen Zeichen einer anderweitigen Todesart nicht aufzufinden vermag, so nimmt man an, dass die eben genannten Ursachen das Absterben bewirkt haben. — **Gehinderter Zutritt der atmosphärischen Luft zu den Lungen Neugeborener** kommt unter den Todesarten derselben sehr häufig vor und kann auf mannichfache Art in Wirksamkeit treten. Wir haben hier vorzüglich zwei von einander verschiedene Zustände zu betrachten, einmal, wenn das Athemholen nach der Geburt gar nicht begonnen werden kann, zweitens aber, wenn dasselbe zwar angefangen, aber, nachdem es einige Zeit fortgedauert, wieder unterbrochen worden ist (**Erstikkung**). Im ersteren Falle kann man nur uneigentlich von Erstickung sprechen, eine Bemerkung, welche schon **Hebenstreit** macht, indem er äussert: „*nam suffocari infans nasciturus nequit, si suffocatio mors est ab impedito aëris ad pulmones per asperam arteriam itinere orta.*“ Diese uneigentliche Erstickung ist, wie die wirkliche, gewöhnlich im Leichname schwer nachzuweisen, weil die Zeichen, welche sie an den Organen des Körpers zurücklässt, im Allgemeinen wenig Constantes darbieten, auch selten rein vorkommen und namentlich mit denen des Schagflusses häufig gemischt sind, ferner aber, weil Neugeborene den Mangel des Zutrittes atmosphärischer Luft zu den Lungen verhältnissmässig länger als ältere Kinder und Erwachsene ertragen können, indem bei ihnen die Wege des foetalen Kreislaufes grösstentheils noch gangbar sind und somit das Leben längere Zeit noch unterhalten werden kann. Die Ursachen, welche den Eintritt oder Fortgang der Respiration bei Neugeborenen hemmen oder unterdrücken können, sind mancherlei. So wird die uneigentliche Erstickung oder das Nichtzustandekommen des Athmens sowohl, als die spätere Unterbrechung desselben durch bedeutende

Schwäche des obgleich lebenden Kindes, durch Stickfluss, Krämpfe, durch Verstopfung der Luftröhre mit Schleim (Adolphi), Verschliessung des Mundes durch Eihäute, geronnenes Blut, Fruchtwasser, durch die Lage des Kindes auf dem Munde oder durch Bedeckung mit Betten, wodurch der Mund und die Nase verschlossen werden, durch Untertauchen unter Wasser, ehe es athmen konnte, wie z. B. beim Gebären im Bade, durch Fallen des Kindes in das Wasser des Nachtstuhles, in den Abtritt u. s. w. veranlasst. Ferner ersticken Neugeborene durch Bedeckung des Gesichtes mit nassen Tüchern, durch feste Einwickelung in Kleidungsstücke, durch Verbergen des Geborenen in Kästen oder sonstigen Behältnissen, durch Einstopfen fremder Körper in die Mundhöhle, wie Asche, Sand, Werg u. dgl., von denen man zuweilen, wenn sie sorgfältig wieder entfernt wurden, nichts aufzufinden vermag. Neugeborene können ferner in unathembarer Luft ihren Tod finden, z. B. wenn sie nach der Geburt unter dem Deckbette der Mutter liegen bleiben, wo die Luft mit allerlei Dünsten geschwängert und verdorben war; auch Erstickungen Neugeborener in Kohlendampf und geschwefeltem Wasserstoffgase sollen bisweilen beobachtet worden sein. Endlich bewirkt auch, nach Schmitt, Vorfall der Nabelschnur während der Geburt, dass Kinder ganz wie Erstickte aussehend zur Welt kommen, weil der Blutumlauf zwischen dem Kindeskörper und dem Mutterkuchen gehemmt war. Eben so ist es bei fester Umschlingung der Nabelschnur, wobei der Tod meist apoplektisch erfolgt. Wir haben bei dieser Aufzählung die Fälle, in denen das Athmen nach der Geburt gar nicht eintrat, mit denen zusammengestellt, wo dasselbe, nachdem es im Gange gewesen, wieder unterbrochen ward (eigentliche Erstickung), weil in Beziehung auf Ausübung der gerichtlichen Medicin zwischen beiden ein wesentlicher Unterschied nicht stattfindet, und weil, nach Henke's Ansicht, die erstere Todesart immerhin als eine Unterart der Erstickung angeführt werden kann, da bei ihr ebenfalls verhindertes Athmen zum Grunde liegt, und meist durch dieselben Ursachen, wie die eigentliche Erstickung, veranlasst wird. Der Erstickungstod hinterlässt auch im Leichname des Neugeborenen Zeichen, welche indess in ihrer Beschaffenheit von denen, welche wir bei Erwachsenen vorfinden, besonders wegen des schon oben erwähnten Offenseins der Wege des foetalen Kreislaufes (*Ductus Botalli* und *Foramen ovale*), wodurch das Blut ausser dem Wege durch die Lungen noch

einen andern findet, abweichen. Uebrigens kann auch, im Falle noch nicht unterbundener Nabelschnur, durch diese dem im Herzen sich anhäufenden Blute ein Abzug bereitet werden. Demgemäss lässt sich auch annehmen, dass der Scheintod, welcher der völligen Erstickung bei Neugeborenen vorangeht, verhältnissmässig ziemlich lange andauern könne, weshalb auch die Richtigkeit des Satzes, dass Ursachen, welche bei Erwachsenen Erstickung herbeiführen müssen, diess bei Neugeborenen noch nicht vermögen, unbezweifelt ist. Indessen muss ein längere Zeit hindurch gehindertes Athmen am Ende auch hier wahren Tod herbeiführen, welcher bei ununterbundener Nabelschnur durch Verblutung aus dieser noch beschleunigt werden kann. Die Zeichen des Erstickungstodes bei Neugeborenen sehen wir mit Rücksicht auf die durch die eben angeführten Verhältnisse bedingten Verschiedenheiten sich folgendermaassen gestalten: Die Körperoberfläche ist meist nur leicht geröthet, das Gesicht wenig, oder nicht aufgetrieben, es hat keine dunkelrothe, sondern nur röthliche Färbung, die Augen nicht aus den Höhlen hervorgetreten, die Zunge gewöhnlich innerhalb der Mundhöhle befindlich; war mit der Erstickung zugleich Verblutung durch die Nabelschnur vorhanden, so ist das Gesicht bleich, gelblich gefärbt. Die Merkmale von Congestion nach dem Kopfe sind nicht so bedeutend, wie bei Erwachsenen, namentlich sind die Gefässe des Gehirnes, der Hirnhäute und der Kopfknochen minder stark injicirt, Blutaustretung in und auf dem Gehirne findet bei blosser Erstickung wohl nie Statt, sondern sie ist, wo sie angetroffen wird, wohl immer von anderen Ursachen abhängig. Die Gefässe der Brusthöhle sind in der Regel stark mit Blut angefüllt, doch auch nur, wo nicht zugleich Verblutung durch die Nabelschnur stattfand, die Luftröhre enthält häufig blutigen schaumigen Schleim, und es zeichnen sich namentlich das Herz und die dasselbe umgebenden grösseren Gefässe durch bedeutenden Blutreichthum aus. Die Lungen selbst sind dunkel gefärbt, blauroth, zuweilen, wenn schon Athmen stattfand, von marmorirtem Ansehen, welches von ungleichmässiger Luftanfüllung herrührt, sie knistern und entleeren beim Einschneiden schaumiges dunkles Blut in bedeutender Menge, Erscheinungen, welche man vorzüglich deutlich an der rechten Lunge wahrnimmt. Auch in den Blutgefässen des Unterleibes, in der Leber, in der Milz, in der Pfortader bemerkt man bei unterbundener Nabelschnur starke Blutanhäufung, einzelne

Stellen des Darmkanales sehen wie entzündet aus. Aber auch bei ununterbundener Nabelschnur ist das Herz gewöhnlich im Verhältnisse zur Leerheit der übrigen Gefässe stark mit Blut angefüllt, das Zwerchfell erscheint meist sehr nach unten gedrängt. Die hier mit aufgezählten Erscheinungen an den Brustorganen bilden die hauptsächlichsten Merkmale des Erstickungstodes und nur das Vorhandensein derselben darf, wie Henke bemerkt, den Gerichtsarzt zur Annahme einer solchen Todesart bestimmen, nicht aber Blutanfüllung im Kopfe und Unterleibe allein, wenn die der Brust fehlt. Häufig findet man bei erstickten Neugeborenen noch anderweitige Verletzungen vor; hier hat nun der Gerichtsarzt besonders darauf zu achten, ob diese mit dem Erstickungstode in irgend einer Beziehung stehen, oder nicht; von dem ersteren Falle handeln wir weiter unten. Wenn trockene Körper in Pulverform, wie Sand, Asche, Erde u. dgl., oder dicker Morast und Koth, mit denen man Mund und Nase des Kindes bedeckt findet, oder wovon sich Ueberbleibsel an ihm zeigen, dasselbe erstickt haben, so entdeckt man nach Mende immer etwas davon tiefer in der Mund- und Rachenhöhle, ja sogar in der Luftröhre und den Bronchien; in einem Falle entdeckte dieser Schriftsteller Asche tief in die Bronchien hineingezogen. Die Erstickung in irrespirablen Gasarten, namentlich in Kohlendunst, Schwefelwasserstoffgas u. s. w., soll sich durch besondere Zeichen verrathen; die in Kohlendunst lässt den Körper lange warm und biegsam, seine Oberfläche ist sehr aufgedunsen, das Gesicht roth, die Lippen von gesättigter Röthe (zinnober- oder cochenillroth), das Blut sehr flüssig, dunkelgefärbt, Hirngefässe stark injicirt, Ecchymosen an verschiedenen Körpertheilen. Das Schwefelwasserstoffgas dagegen soll als Spuren seiner tödtlichen Einwirkung einen bräunlichen klebrigen Schleimüberzug in Nasenhöhle und Luftröhre hinterlassen, das Blut dick und schwarz machen, an welcher Färbung alle mit vielen Blutgefässen versehenen Eingeweide, ja sogar das Muskelsystem, Theil nehmen, die Leichen gehen schnell in Fäulniss über. In Schwefeldampf erstickte Körper erstarren und erkalten sehr bald nach dem Tode, das Blut gerinnt schnell, im Magen findet sich schwarzer Schleim, in den Lungen dunkelrothe Flecken, die Blutgefässe des Hirnes und Unterleibes sind stark mit Blut erfüllt, in den Lungen, dem Herzen und den grossen Gefässen der Brust findet sich die bei Erstickung gewöhnliche bedeutende Blutmenge (Gruner). Ist die Erstickung

in dergleichen Gasarten erst vor Kurzem erfolgt, so wird in vielen Fällen auch der am Orte der Auffindung oder am Leichname wahrnehmbare eigenthümliche Geruch derselben Aufschluss geben helfen. — Das Ertrinken oder die Erstickung im Wasser oder in anderen Flüssigkeiten kann streng genommen nur bei Neugeborenen vorkommen, welche bereits geathmet haben. Zeigt sich an den Lungen u. s. w. des Kindes keine Spur geschehenen Athmens, so entsteht die Vermuthung, das Kind sei vor begonnener Respiration in's Wasser gekommen (Geburt im Bade oder unmittelbar über dem Wasser, über Abtritten u. drgl.). Man findet dabei auch kein Wasser oder Flüssigkeit in der Luftröhre und den Bronchien, Luftröhre und Kehlkopf dagegen mit Schleim und Fruchtwasser erfüllt (Mende). Nach Gruner ist es zweifelhaft, ob sich dabei jedesmal im Magen Wasser vorfinde, doch soll es, wenn es vorkommt, für diese Todesart beweisend sein. Zuweilen ereignet es sich auch, dass Kinder, welche auf andere Weise umgekommen sind, erst nach ihrem Tode in's Wasser geworfen wurden. Hier darf sich der Gerichtsarzt durch die Auffindung im Wasser nicht zu dem voreiligen Schlusse verleiten lassen, als müsse desshalb das Kind auch wirklich ertrunken sein, sondern er muss genau nach etwaigen anderen Todesursachen forschen und namentlich darauf achten, ob sich an dem im Wasser gefundenen Leichname nicht etwa feinere und minder in die Augen fallende Verletzungen vorfinden, aus denen man auf eine anderweitige Todesart schliessen kann. Doch ist auch hierbei besondere Vorsicht nöthig, da etwa vorgefundene Verletzungen leicht durch den Aufenthalt des Körpers im Wasser oder durch das Hineinstürzen in dasselbe hervorgebracht worden sein können. Klose bemerkt übrigens mit Recht, dass, auch wenn die Lungenprobe geschehenes Athmen nachweist, doch immer noch der Einwand übrig bleibe, dass dem Kinde vorher Luft eingeblasen worden sei. Die Schriftsteller kommen übrigens darin überein, dass das sicherste Merkmal zur Entdeckung des Erstickungstodes im Wasser das Vorhandensein schaumiger Flüssigkeit in der Luftröhre und den Bronchialästen abgebe, was namentlich dann mit grösster Gewissheit behauptet werden kann, wenn die Eigenschaften der an den genannten Orten vorgefundenen Flüssigkeit, wie Farbe, Geruch u. s. w. mit der Beschaffenheit derjenigen übereinstimmen, in welcher man den Körper des Kindes auffand. Als unsicheres Zeichen ist dagegen die Flüssigkeit des Blutes in den

Leichen Ertrunkener, auf welches von Vielen ein ganz besonderer Werth gelegt wird, zu betrachten. Im Uebrigen verweisen wir in Bezug auf den vorliegenden Gegenstand zu weiterer Belehrung auf den Artikel Ertrinken, welcher eine ausführliche Darstellung der Zeichen des Todes durch Ertrinken gewährt.

2) Todesarten mit Spuren äusserer Verletzungen:

Finden sich am Leichname eines Neugeborenen Beschädigungen oder Verletzungen vor, so geben dieselben für den Gerichtsarzt einen Leitfaden ab, an welchen er sich bei seiner Untersuchung über die Veranlassung des Todes zu halten hat, den er aber nur mit der grössten Vorsicht benutzen darf, um sich nicht falscher, übereilter Urtheile schuldig zu machen. Man pflegt gewöhnlich bei vorhandenen Verletzungen den Schluss auf eine, dem Lebenden vorsätzlich zugefügte Gewalt zu machen, was aber eben so wenig immer anzunehmen ist, als die Abwesenheit äusserer Beschädigungen stets einen Beweis natürlich erfolgten Todes abgeben kann. Man muss hierbei im Gegentheil der schon mehrfach erwähnten Wahrheit eingedenk sein, dass die Schwangerschaft sowohl, als der Geburtsact und die denselben begleitenden Umstände an und für sich der Integrität des Kindeskörpers auf mannichfache Weise nachtheilig werden können. Ausser dieser Rücksicht hat man aber auch bei vorhandenen Verletzungen die zu beobachten, dass dieselben möglicher Weise erst nach dem Tode entstanden sein können, was sich dann aus der eigenthümlichen Beschaffenheit derselben, im Vergleiche mit den Umständen, unter denen das Kind todt gefunden ward, ergeben muss. Da es nun aber Aufgabe des Gerichtsarztes ist, nicht nur die Beziehungen auszumitteln, in denen die Verletzungen etwa zum Tode des Kindes gestanden haben, sondern auch darzuthun, ob und in wiefern dieselben eine vorsätzlich von der Mutter oder von Anderen ausgeübte Gewaltthätigkeit andeuten, so wird es vorzüglich Pflicht für ihn, immer auf die Verhältnisse Rücksicht zu nehmen, unter denen eine Verletzung auch ohne verbrecherische Absicht beigebracht und tödtlich geworden sein kann, und die sich ergebende Möglichkeit eines solchen Falles im Gutachten offen auszusprechen. Wir gehen hier die Verletzungen und Beschädigungen Neugeborner je nach den einzelnen davon befallenen Theilen des Körpers durch, wobei wir am gehörigen Orte jedesmal auf die

Bedingungen aufmerksam machen, unter denen solche Läsionen auch ohne fremdes Zuthun entstanden sein können.

Knochenverletzungen. Besonders häufig kommen am Schädel und Kopfe Neugeborener Quetschungen, Blutaustretungen (Sugillationen), Trennungen und Brüche, so wie Eindrücke der Knochen vor. Was zuvörderst die Sugillationen betrifft, so sind sie mit den eigentlichen Kopfblutgeschwülsten, *Cephalaematomata* (s. d. Art.), welche nicht immer von einer äusseren Gewalt zu entstehen scheinen, nicht zu verwechseln. Sie sind immer Folgen einer gewaltsamen, kürzer oder länger dauernden Berührung des Schädels mit einem harten Körper, durch Druck, Stoss, Fall, Schlag u. dergl. veranlasst und im Grade ihrer Ausbildung sehr verschieden. Nähere Rechenschaft über ihre Entstehungsweise und Beschaffenheit giebt der Artikel Blutunterlaufung, auf welchen wir hiermit verweisen. Sugillationen am Kopfe Neugeborener kommen, wie schon Haller bemerkt hatte, sehr allgemein und nach verhältnissmässig leichten Geburten vor und können, wenn sie nur gering sind, oder wenn ein besonderer Zusammenhang zwischen ihrer Entstehung und der Art und Weise des erfolgten Todes nicht nachzuweisen ist, als Zeichen zugefügter äusserer Gewalt nicht gelten. Anders verhält sich diess, wenn sie im bedeutenderen Grade vorhanden und namentlich, wenn sie mit Verletzungen der Kopf- und Schädelknochen complicirt sind. Jedoch ist hier zu erinnern, dass auch ohne Schuld der Mutter durch ihr von Aussen zugefügte Gewaltthätigkeit, oder durch den Vorgang der Geburt selbst schwerere Verletzungen am Kinde entstehen können, Fälle, welche hier eine ausführlichere Erörterung erfordern. Zuvörderst kann nach den übereinstimmenden Erfahrungen mehrerer Schriftsteller die noch im Uterus befindliche Frucht durch gewaltsame Einwirkungen, welche den Unterleib der Schwangeren treffen, beträchtlich verletzt werden (Bohn, Ploucquet, Schmitt, v. Klein u. A.). Man hat dagegen eingewendet, es sei eine solche Verletzung der im Uterus eingeschlossenen und im Fruchtwasser schwimmenden, von den Bauchmuskeln und den allgemeinen Bedeckungen des Unterleibes geschirmten Frucht ohne sehr bedeutende, ja tödtliche Beschädigung der Mutter nicht wohl möglich. Doch ist dagegen zu erinnern, dass solche Verletzungen auch nur in der letzteren Zeit der Schwangerschaft vorkommen, wo der Uterus schon enger um die Frucht zusammengezogen ist, und wo die härteren Theile des

Kindes mehr Widerstand zu leisten vermögen, als die weichere Substanz der Gebärmutter und die Bauchmuskeln, dass endlich, wenn die stossende Gewalt von vorn her wirkte, das Rückgrath der Mutter eine Art Stützpunct für diese Gewalt abgiebt. Mende nimmt an, dass in solchen Fällen die Kopfverletzungen wohl selten geradezu entstehen, sondern eher dadurch veranlasst werden, dass, indem der Stoss auf den Leib der Frucht wirkt, durch diesen der meistens abwärts gehende Kopf gegen die Beckenknochen getrieben und dadurch verletzt wird. Giebt eine Mutter vor, dass Verletzungen an ihrem Neugeborenen auf die eben angegebene Weise entstanden seien, so muss eine genaue Untersuchung der näheren Umstände, unter denen die beschädigende Einwirkung Statt gehabt haben soll, erfolgen, wobei noch zu bemerken ist, dass sich zuweilen in solchen Fällen Blutunterlaufungen auf dem Unterleibe der Schwangeren vorfinden, zuweilen aber auch nicht, dass aber meist dabei die Geburt bald nach geschehener Gewaltthätigkeit ihren Anfang nimmt. — Die hier in Rede stehenden Verletzungen Neugeborener können aber auch durch den Vorgang der Geburt selbst bedingt werden. Die Fälle, in denen durch Anwendung von Instrumentalhülfe bei der Geburt der Kopf eines Kindes beschädigt worden ist, dürften wohl schwerlich je zu Untersuchungen über Kindesmord in unserer engeren Bedeutung Veranlassung geben, weil hier die Veranlassung der Verletzung nicht dunkel bleibt; es genüge daher die Bemerkung, dass auch bei der Anwendung von Instrumenten, welche zur schnelleren Beendigung der Geburt dienen sollen, wie z. B. der Zange, des Hebels, Sugillationen, Brüche, Eindrücke der Schädel- und Gesichtsknochen vorkommen können, wie diess jedem Geburtshelfer hinreichend bekannt ist, und dass die Verletzungen hierbei meist der Form und dem Umfange des angewendeten Instrumentes entsprechen. — Von ganz besonderer Wichtigkeit ist dagegen die Beantwortung der Frage, ob auch bei einer durch die Kräfte der Natur beendigten, aber schweren Geburt beträchtlichere Kopfverletzungen an dem Geborenen bewirkt werden können. Viele Beobachtungen älterer und neuerer Schriftsteller thun dar, dass nicht nur Blutunterlaufungen und Anschwellungen der Schädeldecken, sondern auch Brüche und Eindrücke der Schädelknochen vermöge des blossen Durchganges des Kopfes durch den Beckenkanal bewirkt werden können. Unter den älteren Schriftstellern behauptet diess besonders Röderer, indem er sagt: *Foetus cerebrum a fortiori*

pressione conprimitur et collum ita tenditur, ut sanguinis in capite circulus intercipiatur, quin ipsa quandoque cranii ossicula frangantur,“ ferner Baudelocque, Plenk, Osiander, Stein d. ä., Schmitt, Ploucquet, Hirt, Jörg, E. C. v. Siebold, Carus, Mende, d'Outrepont, Horre, Schwörer u. A. Gegen die Annahme der spontanen Entstehung solcher Brüche erklären sich v. Haller, Sikora, Teichmeyer, Zimmermann, Büttner u. A., indem sie theils annehmen, dass nur die Einwirkung einer sehr bedeutenden Gewalt sie veranlassen könne, theils, dass der Kopf des Foetus zu biegsam und nachgiebig sei, um in der Geburt brechen zu können. Jedenfalls aber darf man der Entstehung solcher Knochenverletzungen durch die Geburt nur dann das Wort reden, wenn sich Abweichungen im Beckenbaue oder Missverhältnisse in den Geschechtstheilen und namentlich dem Beckenkanale und dem Kindeskopfe vorfinden, aus denen sich ein solcher Vorgang ungezwungen erklären lässt. — Wenn ein Kind bei der Geburt in stehender, knieender oder sitzender Stellung der Mutter aus den Geburtstheilen hervorschiesst und auf den harten Boden oder auf sonst einen Widerstand leistenden Körper auffällt, so können auch dadurch Verletzungen am Kopfe des Neugeborenen entstehen und zu dem Verdachte vorsätzlich zugefügter Gewalt Anlass geben. Ueber die Möglichkeit einer Verletzung auf diese Weise sind in der neueren Zeit interessante Erörterungen gepflogen worden. v. Klein bestritt nämlich die Wahrheit dieses von vielen Beobachtern durch mitgetheilte Fälle bestätigten Satzes, indem er sich auf die Ergebnisse der auf seine Veranstaltung von sämmtlichen Physikern, Geburtshelfern, Predigern und Hebammen des Königreiches Würtemberg verlangten Berichte über das Vorgekommensein solcher Fälle beruft und durch dieselben dargethan findet, dass unter mehr als 250 auf diese Weise zur Erde gestürzten Kindern nicht ein einziges schwer, oder auf die Dauer nachtheilig am Kopfe verletztes Kind gewesen sei. Henke wendet dagegen ein, dass die hierbei angeführten Fälle nicht immer mit der für legale Untersuchungen nothwendigen Genauigkeit mitgetheilt und nachgewiesen worden seien; dass ferner die nachtheiligen Folgen des Sturzes nicht immer so unbedeutend gewesen zu sein scheinen, als sie v. Klein betrachtet wissen will, dass also zwar aus den angeführten Berichten hervorgehe, wie gefährliche, und tödtliche Folgen des Sturzes auf den Boden weit seltener eintreten, als

bisher angenommen wurde, und als man *a priori* zu glauben geneigt sein möchte, dass aber die Möglichkeit lebensgefährlicher und tödtlicher Folgen des Sturzes auf den Boden auch dann nicht widerlegt sein würde, wenn wirklich und erwiesen unter den mehr als 250 Kindern, welche in den angeführten Berichten erwähnt sind, kein einziges sich befände, an dem man eine bedeutende Wirkung des Falles nachweisen könnte. — Dieses Urtheil Henke's können wir nicht umhin, jedenfalls als den wahren Verhältnissen der Sache entsprechend und den rechten Mittelweg haltend zu betrachten, da auch v. Klein darin zu weit geht, wenn er behauptet, dass gefährliche und tödtliche Folgen des Sturzes von den Gerichtsärzten zu allgemein und ohne Einschränkung angenommen worden seien, eine Anschuldigung, gegen welche ebenfalls Henke die Gerichtsärzte durch Anführung der diese Angelegenheit betreffenden Aeusserungen vertheidigt. — Wenn nun eine, wegen zweifelhaften Kindesmordes in Untersuchung befindliche Person behauptet, es seien ihrem Kinde die vorgefundenen Verletzungen durch den Sturz auf den Boden mitgetheilt worden, so muss zuvörderst der Grund oder Ungrund dieser Behauptung durch eine genaue, die näheren Umstände und den Hergang der Geburt betreffende Untersuchung ins Klare gesetzt werden, wobei zugleich auf alle an der Mutter und dem Kinde wahrnehmbare Zeichen eines solchen Herganges, sowie auf alle Nebenumstände, wie z. B. die Beschaffenheit des Fussbodens u. s. w., wohl zu achten ist. Von der Untersuchung der Mutter zu diesem Zwecke ist bereits im Art. Geburt näher die Rede gewesen. Die Verletzungen am Kopfe des Kindes, welche durch das Herabstürzen veranlasst werden, entsprechen nicht immer, wie man wohl glauben möchte, einer bestimmten Stelle am Kopfe, sondern es kann derselbe in Folge des Gegenstosses an verschiedenen Stellen beschädigt werden, und namentlich können die Knochen nach mehreren Richtungen hin zerbrechen. Meistentheils finden sich jedoch Spuren des Auftreffens auf den Boden in der oberen Gegend der Seitenwandbeine vor. Zuweilen bleibt aber auch der Kopf des Kindes unter solchen Umständen ganz unbeschädigt, ohne dass dadurch die Möglichkeit einer gefährlichen und tödtlichen Hirnerschütterung und Betäubung in Folge des Sturzes ausgeschlossen wäre; das Kind kann alsdann leicht von der Mutter für todt gehalten und weggeschafft worden sein. Besonders verdient aber auch hier das Verhalten der Nabelschnur und ihre Beschaffenheit

nähere Berücksichtigung, namentlich ob dieselbe dick oder dünn, ob sie zerrissen, oder nur eingerissen ist, wie lang das am Kinde befindliche Ende derselben erscheint, oder ob sie noch mit der Nachgeburt vereinigt ist u. s. w. Bei alledem hat man, wie immer bei dergleichen Untersuchungen, wohl auf die sich ergebenden Merkmale einer anderweitigen natürlichen oder gewaltsamen Todesart zu achten. Eine genauere Anleitung zu derartigen Untersuchungen geben die Aufsätze von Dorn, Pfeufer und Echte (m. s. d. Literatur), nicht minder hat Henke (Abhandl. Bd. III. S. 66.) eine gedrängte Zusammenstellung der bei solchen Anlässen zu berücksichtigenden Momente geliefert. In vielen Fällen wird es aber, trotz der sorgfältigsten Untersuchung, nicht gelingen, mit Gewissheit ausfindig zu machen, ob die am Körper des Kindes vorgefundenen Verletzungen dem Sturze auf den Boden zuzuschreiben seien, oder nicht. Wir bemerken hier auch noch, dass bei den Versuchen, welche Lecieux zur Ermittelung der Wirkung des Sturzes anstellte, indem er Leichen Neugeborener aus verschiedenen Höhen herab auf den harten Boden fallen liess, gewöhnlich bedeutende Verletzungen des Schädels, und namentlich Brüche der Schädelknochen von verschiedener Art vorkamen. In den Fällen, wo das aus den Geburtstheilen hervorgeschossene Kind in weiche Gegenstände, wie Wasser, Asche, Morast, Sand und drgl., fällt und darin erstickt, müssen die Umstände, unter denen die Auffindung geschah und die Zeichen der Erstickung, von denen schon oben die Rede war, Aufschluss ertheilen, da sich hier selten oder nie erhebliche Verletzungen am Kopfe vorfinden. — Es kommen zuweilen bei Neugeborenen angeborene Spaltungen der Schädelknochen als Bildungsfehler vor, welche mit Fissuren derselben einige Aehnlichkeit besitzen. Sie können desshalb möglicher Weise, indem sie als Folgen gewaltthätiger Handlungen betrachtet werden, zu Täuschungen Veranlassung geben. Das sie von den Fissuren unterscheidende Merkmal besteht in dem Vorhandensein einer die getrennten Knochenstücke unter einander verbindenden knorpelighäutigen Substanz, wie die, welche die Schädelknochen unter einander verbindet, die Fissuren des Schädels dagegen stellen allemal Trennung der Knochen mit scharfen Rändern dar. — Verrenkungen der Hals- und Rückenwirbel finden sich ebenfalls bei Neugeborenen und machen sich durch ungewöhnliche Beweglichkeit des Kopfes, Halses oder eines Theiles des

Rückgrathes bemerklich. Auch sie können möglicherweise durch die Geburt selbst entstehen, namentlich durch den Sturz auf den Boden, doch soll diess nach der Ansicht der Schriftsteller nur bei den leichteren Graden der Verrenkung der Fall sein, da hingegen beträchtlichere Verletzungen der Art immer eine mit Vorsatz ausgeübte Gewaltthätigkeit andeuten. Als Zeichen, dass diese Verrenkungen bei einem lebenden Kinde entstanden sind, werden Blutaustretungen unter den Nacken- und Rückenmuskeln, so wie in die Rückenmarkshöhle selbst angegeben. Der Tod erfolgt hier durch Druck auf das Rückenmark und Quetschung desselben. Möglicherweise kann auch die Mutter selbst, indem sie an dem Kopfe des Kindes bei der Geburt zog, um die Ausschliessung des Kindes zu beschleunigen, unvorsätzlicher Weise dergleichen Verletzungen hervorgebracht haben, wobei man aber auch meist Spuren der Anlegung der Hände an den Kopf des Kindes, wie blaue Flecken, welche der Gestalt der Finger entsprechen, Eindrücke von den Fingernägeln und drgl. vorfinden wird, was in Bezug auf die mögliche Verwechselung mit vorsätzlicher Gewaltthat von Wichtigkeit ist. — Knochenbrüche des Rumpfes und der Extremitäten. Auch diese lassen sich nicht unbedingt als Zeichen vorsätzlich angethaner Gewalt betrachten, denn sie können so gut als die im Vorhergehenden erwähnten Schädel- und Kopfverletzungen, sowohl während der Schwangerschaft durch äussere Gewalt entstehen, als durch den Geburtsact selbst veranlasst werden. Wegen der während der Schwangerschaft entstandenen Knochenverletzungen beziehen wir uns auf das, was bereits bei den von der Geburt bewirkten Kopfverletzungen gesagt worden ist: die daselbst genannten Schriftsteller führen zahlreiche Beispiele von Knochenbrüchen der Gliedmaassen an, welche auf gleiche Weise ihren Ursprung nahmen, ja man hat oft bei Neugeborenen Knochenverletzungen angetroffen, bei denen theils die Callusbildung schon weit vorgeschritten, theils völlige Heilung erfolgt war. Endlich aber kommen auch völlig spontane Knochenbrüche bei Neugeborenen in Fällen vor, wo weder vor der Niederkunft eine äussere Gewalt eingewirkt hatte, noch die Entbindung irgend schwierig gewesen war. Beispiele der Art hat Grätzer (die Krankheiten des Foetus. §. 58.) gesammelt; unter ihnen ist namentlich ein von Chaussier beobachteter Fall merkwürdig, in welchem bei einem in der Maternité niedergelegten Kinde, dessen Mutter während ihrer Schwan-

gerschaft keinen Unfall erlitten, auch leicht geboren hatte, sich 43 verschiedene Knochenbrüche vorfanden, von denen einige beginnende Vereinigung, andere vollkommene Festigkeit zeigten. Fälle dieser Gattung, in denen das Vorkommen von Fracturen nur durch eine krankhafte Beschaffenheit des ganzen Knochensystemes erklärt werden kann, müssen den Gerichtsarzt nothwendig zu grosser Vorsicht bei Beurtheilung solcher Beschädigungen auffordern. Die Verletzung der Knochen der Extremitäten durch den Geburtsact kommen verhältnissmässig häufiger vor, als die Kopfverletzungen aus derselben Ursache (Meissner). Nach der Geburt entstehen Knochenbrüche des Rumpfes und der Extremitäten sowohl, wenn das Kind bei übereilten Geburten auf den Boden stürzt, als auch, wenn die Mutter, in der Absicht, sich von dem zum Theile geborenen Kinde zu befreien, dasselbe mit den Händen hervorzuziehen sucht. — Hier ist auch der Ort, etwas von einer eigenthümlichen Todesart Neugeborener, von der theilweisen oder gänzlichen Zerschmetterung des Körpers zu sagen. Diese kann sowohl vorsätzlich, als ohne Mitwirkung von Seiten der Mutter stattfinden, im letzteren Falle dann, wenn das Kind bei schneller Geburt von einer bedeutenden Höhe herabstürzt, bei welchem Vorgange dann Verletzungen der Knochen und Weichtheile in verschiedenen Graden zu Stande kommen können. Der erstere Fall dagegen, vorsätzliche Zerschmetterung, ist bei Neugeborenen wegen ihrer Wehrlosigkeit und wegen der Weichheit ihrer Körpertheile leicht möglich und tritt dann ein, wenn das Kind mit Gewalt gegen einen harten Gegenstand geschleudert, oder wenn ein schwerer Körper mehrmals auf denselben geworfen wird, wie z. B. ein mit Sand gefüllter Sack und drgl. Doch dürfte diese Todesart im Ganzen wohl nur selten vorkommen. Eine andere Art, den Tod Neugeborener zu bewirken, besteht in der gewaltsamen Zusammendrückung des Brustkastens oder in der Anbringung von Schlägen und Stössen auf denselben. Diese Todesart ist in der Regel leicht durch die Untersuchung des Leichnames zu entdecken, denn es finden sich hierbei gewöhnlich am Brustkasten Sugillationen, Eindrücke der Rippen und des Brustbeines, ja es kann sich die einwirkende Gewalt sogar bis auf das Rückgrath verletzend erstreckt haben. Bei der inneren Untersuchung findet man das Brustbein und die Rippen mehrfach gebrochen, die Knorpel abgetrennt, an den innerhalb der Brusthöhle gelegenen Organen erkennt man die Spuren der äusserlich

angewendeten Gewalt, namentlich sieht man das Herz und die grösseren Gefässe oft zerrissen und geborsten, die Lungen selbst sind nicht selten ebenfalls verletzt, obgleich sie im Allgemeinen wegen ihrer Elasticität der gewaltthä igen Einwirkung grösseren Widerstand entgegensetzen; doch kommen ebenfalls Zerreissungen und Blutaustretungen an ihnen vor

Verwundungen, durch schneidende oder stechende Werkzeuge hervorgebracht, finden sich nicht selten an Leichnamen Neugeborener. Sie verhalten sich rücksichtlich ihres feindlichen Einflusses auf das Leben fast ganz so, wie bei Erwachsenen, und werden nach denselben Grundsätzen beurtheilt, nur dass man hier noch die fast immer stattfindende Vernachlässigung des Verwundeten und seine völlige Hülflosigkeit in Anschlag bringen muss, wodurch auch minder bedeutende Verletzungen dem Leben leichter nachtheilig werden können. Es kommen aber auch Verwundungen, besonders Stichwunden, bei Neugeborenen vor, welche eine denselben eigenthümliche Todesart veranlassen, wenn das stechende Werkzeug an Stellen des Körpers angebracht wurde, wo es bei Erwachsenen nicht tödtlich wirken kann, z. B. das Einstechen von Nadeln in die Gegend der Fontanellen. Die Wehrlosigkeit des Neugeborenen lässt aber auch dergleichen Verletzungen an anderen Stellen des Körpers leicht zu, und es sind Tödtungen durch das Einstechen spitziger Körper in die Nase, die Ohren, den Mund, den After, die Scheide, in die Achselhöhlen und Brustwarzen mehrmals vorgekommen. Da die auf solche Weise beigebrachten Wunden klein und leicht zu übersehen sind, so hat der Gerichtsarzt auf die Spuren solcher Verletzungen besonders dann genau zu achten, wenn sich genügende Zeichen einer anderweitigen Todesart nicht auffinden lassen. Hierbei hat man jedoch immer die Möglichkeit zu berücksichtigen, dass solche Stichwunden, z. B. in der Gegend der Fontanellen, auch ohne Verschulden der Mutter, durch das Auffallen des Kindes mit dem Kopfe auf spitzige Körper entstanden sein können. Auch durch das Niederdrücken der Fontanellen können Neugeborene getödtet werden; man findet dann in der Regel Sugillationen an diesen Orten und die Gegend der Fontanellen selbst eingedrückt. Mende thut eines eigenthümlichen Falles Erwähnung, in welchem durch das schnelle Ausreissen des Nabelstranges aus seiner Insertionsstelle die Zerreissung einer Nabelarterie innerhalb der Bauchhöhle mit tödtlicher innerer Verblutung erfolgte. — Bei allen den

Verletzungen, von welchen hier die Rede gewesen ist, entsteht bisweilen die Frage, ob sie dem Kinde bei seinem Leben oder erst nach dem Tode zugefügt worden sind. Den Aufschluss hierüber ertheilt die Beschaffenheit der vorgefundenen Verletzung und besonders der Umstand, ob eine gewisse Reaction in der verwundeten Stelle bereits eingetreten ist, oder nicht. Besonders deuten nach **Mende** rothe, geschwollene, blutige, klaffende Wundränder, Blutergiessungen, Gerinnung des ergossenen Blutes und Blutpfröpfe in den verletzten Gefässen auf zur Zeit der Verwundung vorhanden gewesenes Leben hin. Die Unterscheidung der wahren Sugillationen von den Todtenflecken beruht besonders auf der bei den ersteren mehr rothblauen Färbung, Vorhandensein ergossenen Blutes unter der Haut und einer entsprechenden Erhebung derselben. — An die Verwundungen Neugeborener schliesst sich eine eigenthümliche Todesart derselben, die **Verblutung aus der nicht unterbundenen Nabelschnur**, an. Eigenthümlich müssen wir diese Todesart darum benennen, weil die Möglichkeit derselben bei Neugeborenen nur eine ganz kurze Zeit hindurch gegeben ist, indem sich durch den veränderten Blutkreislauf nach der Geburt der Blutstrom sehr bald von diesem Organe wegwendet und dann Veränderungen in dem Nabelschnurreste eintreten, welche eine Verblutung daraus undenkbar machen, ferner aber, weil hier die Verblutung nicht aus den verletzten Gefässen des Kindes selbst, sondern nur aus einer Fortsetzung derselben erfolgt. Die Frage, ob eine Verblutung durch das Nabelschnurende überhaupt möglich sei, und die damit in Verbindung stehende Untersuchung über die allgemeine Nothwendigkeit der Unterbindung der Nabelschnur nach der Geburt hat in früherer Zeit vielfache Streitigkeiten veranlasst. Wir können, ohne die uns gesetzten Grenzen zu sehr zu überschreiten, hier nur Einiges aus der Geschichte dieses weitläuftigen Streites anführen, was wir uns um so mehr erlauben dürfen, als mehrere der in der Literatur genannten Schriftsteller, namentlich **Daniel**, **Augustin** und **Mende**, ausführliche Darstellungen derselben gegeben haben. Unter den älteren Aerzten finden wir viele, welche den Tod des Neugeborenen für eine unausbleibliche Folge unterlassener Unterbindung der Nabelschnur ansahen (**A. Parè**, **Zittmann**, **Welsch**, **Alberti**, **Pyl**, **Büttner**, **Fabricius**, **Hasenest**, **Budaeus**, **Marherr** u. A.). Dagegen sprechen sich Andere dahin aus, dass dieser Nachtheil unterlassener Unterbindung

niemals zu fürchten sei, und berufen sich theils auf das Beispiel der Thiere, bei welchen aus der nur abgebissenen Nabelschnur niemals Blutung erfolge, theils stützen sie sich auf die Beobachtungen von Fällen, welche beweisen, dass auch bei Menschen die Unterbindung der Nabelschnur ohne Schaden unterlassen werden könne, theils endlich beziehen sie sich auf die gleich nach der Geburt stattfindende Abänderung des Kreislaufes, wegen der eine Verblutung nicht wohl zu Stande kommen könne. Als Anhänger dieser Lehre finden wir ebenfalls angesehene Namen, wie Röderer, Schöl, Camper, Fanton, Schultze, Trew, Schweikhardt, Platz, Fischer u. A. m., ja es bemühten sich namentlich Röderer und Schweikhardt durch Versuche, wobei der Letztere Kinder mit ununterbundener Nabelschnur in warmes Wasser legte, ohne dass Verblutung entstand, darzuthun, dass man von der Nichtunterbindung durchaus keine Gefahr zu besorgen habe. Durch zahlreiche über unseren Gegenstand angestellte Untersuchungen und durch gemachte Beobachtungen ist man nun endlich zu dem, die beiden genannten extremen Ansichten vermittelnden Resultate gelangt, dass zwar die getrennte und nicht unterbundene Nabelschnur nicht immer Verblutung bewirke, dass diess aber unter gewissen Umständen auch recht wohl möglich sei. Diese Ansicht hat in der neueren Zeit in der gerichtlichen Medicin fast allgemeine Anerkennung gefunden, indess waren auch schon unter den älteren Schriftstellern einige, wie Teichmeyer, Detharding, Bohn, Eschenbach, Hebenstreit, Kannegiesser und Adolph, welche die Wahrheit dieses Satzes einsahen. Von den Neueren sind dagegen besonders Baudelocque, P. F. Meckel, Boër, Jörg, Ploucquet, Wildberg, Metzger, Henke u. A. als Anhänger der nothwendigen Unterbindung anzuführen. Die Gründe, welche sie den Annahmen der Gegner der Unterbindung entgegensetzen, sind theils der Erfahrung entlehnt, indem sie sich auf constatirte Fälle berufen, in denen dem Unterlassen der Ligatur Blutung folgte, theils führen sie an, dass man vom Beispiele der Thiere keineswegs auf die Vorgänge bei Menschen zu schliessen berechtigt sei, da noch dazu bei jenen die Nabelschnur gleich nach der Geburt kein Blut mehr enthalte, auch sich desshalb keines ergiesse, weil die Thiere die Nabelschnur abkauen, und das Ende derselben dadurch gequetscht werde. Auch bei den wilden Völkern ist, wie Capuron anführt, die Unterbindung der Nabelschnur gebräuchlich,

ein Umstand, der gewiss hier alle Beachtung verdient. Da nun also Verblutungen aus der Nabelschnur bei Neugeborenen sich ereignen können, so haben wir hier noch Einiges über die Bedingungen zu erwähnen, unter denen sich dieser Zufall zu ereignen pflegt. Wenn nach der Geburt die Respiration sogleich in Gang kommt und somit der Durchgang des Blutes durch die Gefässe des kleinen Kreislaufes gehörig eingeleitet wird, so lenkt sich der Blutstrom von den Nabelgefässen ab und nach den genannten Gefässen hin, wobei dann ein Abfluss des Blutes durch die ersteren nicht stattfindet. Kommt dagegen das Athemholen nach der Geburt nicht zu Stande, oder wird dasselbe bald nachher wieder unterdrückt, oder finden Hindernisse des Blutlaufes nach den Lungen Statt, wobei jedoch das Athmen einige Zeit bestehen kann, wie z. B. Verengerung oder Verschliessung der Lungenarterien, so kann sich recht wohl eine Verblutung aus der Nabelschnur ereignen, was aber auch nach Mende dann der Fall ist, wenn die Nabelarterie aus der Aorta entspringt oder wenn dieselbe nur einfach vorhanden ist. In den Fällen, wo dergleichen Ursachen einen Blutfluss aus den Nabelgefässen bewirken, darf aber die Nabelschnur natürlich nicht zusammengedrückt oder gefroren, sie darf ferner nicht, oder nur locker unterbunden worden sein. Ausser diesen zur Annahme der Möglichkeit einer Verblutung aus der Nabelschnur nöthigen Hauptbedingungen giebt es auch noch einige Nebenumstände, welche zwar die Gefahr einer Verblutung aus derselben erhöhen, jedoch nicht allein zur Erklärung des Zustandekommens derselben ausreichend sind. Die Prüfung dieser Nebenumstände ist für Untersuchungen der vorliegenden Art äusserst wichtig, weil sich oftmals erst durch diese das wahre Verhältniss des eingetretenen Todes in's Klare setzen lässt. Zuvörderst erwähnen wir hier, dass die geschehene Unterbindung oder die Unterlassung dieser Maassregel an und für sich noch nichts über die Todesursache beweisen, denn es kann eben sowohl bei nicht geschehener Unterbindung das Kind ohne Verblutung aus der Nabelschnur anderweit umgekommen sein, als es möglich ist, dass man die Unterbindung erst nach dem Verblutungstode unternommen hat. Die Leibesbeschaffenheit des Kindes erfordert hierbei ebenfalls Berücksichtigung, weil sich nach der Behauptung einiger Schriftsteller unreife, schwächliche Kinder leichter aus der offenen Nabelschnur verbluten, als reife, kräftige, vollblütige (Jörg, Wildberg), wogegen Andere, namentlich Roose und

Henke, behaupten, dass bei schwachen Kindern eine tödtliche Verblutung weniger leicht zu befürchten sei. Ist das Nabelschnurende am Kinde scharf abgeschnitten, so wird dadurch die Blutung aus demselben wahrscheinlicher gemacht, minder ist diess der Fall, wenn es abgerissen, oder gar gequetscht worden ist. Ferner macht die Länge des am Kinde befindlichen Stückes Nabelschnur in Bezug auf die Wahrscheinlichkeit der Verblutung einen bedeutenden Unterschied. Findet man es sehr lang, so ist das Zustandekommen eines beträchtlichen Blutergusses aus demselben unwahrscheinlicher, als wenn dasselbe sehr nahe am Leibe getrennt ist; am leichtesten kann Verblutung stattfinden, wenn die Nabelschnur unmittelbar aus dem Nabel ausgerissen ist. Sugillationen in einem langen Nabelschnurende geben ebenfalls ein Hinderniss der Verblutung ab, nicht aber Knoten in derselben, wie diess mehrere, besonders von Mende angeführte, Beobachtungen lehren. Ganz besonders sind aber die am Leichname des Kindes aufzufindenden Zeichen von Verblutung genau zu beachten. Diese bestehen der Hauptsache nach in Blutleere des Herzens und der grösseren Gefässe, wachsbleicher Farbe der Köroberfläche, Blässe der Eingeweide und besonders Leerheit der Nabelgefässe von Blute. Doch braucht, wie die Erfahrung gelehrt hat, bei einem Neugeborenen nicht grade völlige Blutleere der Gefässe vorhanden zu sein, um die Annahme des Verblutungstodes wahrscheinlich zu machen, vielmehr reicht schon ein nur einigermaassen beträchtlicher Blutverlust hin, das Absterben der Frucht, nach vorhergegangenem Eintritte eines asphyktischen Zustandes, zu bewirken, in welchem Falle dann auch die angeführten Zeichen der Verblutung mehr oder weniger fehlen. Die Zeichen von Blutleere können aber auch nur dann auf die Verblutung durch die Nabelschnur, auch wenn diese ununterbunden gefunden würde, bezogen werden, wenn sich am Kinde anderweitige Verletzungen, welche möglicherweise die Verblutung bewirken konnten, nicht auffinden lassen, da, wenn diess der Fall ist, die nächste Veranlassung zur Verblutung immerhin zweifelhaft bleiben würde. Die Frucht kann aber auch schon im Uterus durch Blutung aus dem ganz oder theilweise getrennten Mutterkuchen den Tod erlitten haben, in welchem Falle man dann nach der Angabe der Schriftsteller den Leichnam welk, bleich, ohne Todtenflecken, mit Blutleere des Herzens und der grösseren Gefässe, so wie der Eingeweide antrifft, und besonders sind die

Lungen bleich von Farbe und im Foetuszustande befindlich. Ausserdem hat man noch in Fällen, wo man den Tod durch Verblutung aus der Nabelschnur vermuthet, denjenigen Momenten nachzuspüren, welche etwa den Eintritt des Athmens nach der Geburt verhindern, oder die bereits im Gange gewesene Respiration wieder unterdrücken konnten (Zeichen der Erstickung, s. oben, unter denen sich besonders dunklere Färbung der Lungen, Blutreichthum derselben und der Gefässe des Kopfes, hier in Verbindung mit Blutleere des Herzens und der grösseren Gefässe auszeichnen); ferner hat man auch auf die etwaige Verschliessung oder Verengerung der Lungenarterien zu achten, welche bei sorgfältig angestellter Obduction leicht aufgefunden wird. Bei Zwillingsgeburten verblutet sich das zweite Kind leicht wegen der bedeutenden Gefässcommunication zwischen beiden Placenten, wenn der Nabelstrang des ersten Kindes nicht unterbunden ward. Auch soll festes Einwickeln des Kindes, besonders in der Brust- und Bauchgegend, leicht Verblutung aus der Nabelschnur bewirken, weil dadurch der Eintritt des Blutes in die tiefer gelegenen Arterien gehindert wird. Endlich hat man aber auch noch zu bedenken, dass, wenn gleich der Tod durch Verblutung aus der Nabelschnur erwiesen ist, diese dennoch ohne Schuld der Mutter entstanden sein kann, wie z. B., wenn bei übereilten Geburten durch den Sturz des Kindes die Nabelschnur zerriss, was dann gewöhnlich näher am Körper des Kindes als am Mutterkuchen stattfindet, und die Gebärende, wegen Unkenntniss, Ohnmacht oder sonstigen hülflosen Zustandes, die Unterbindung zu bewirken gehindert war; sodann auch in Fällen, wo der Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde die Verblutung der Frucht veranlasste. Dabei muss man immer bedenken, dass, worauf Klose (Masius, Handbuch. Bd. II. Abtheil. III. S. 816.) mit Recht aufmerksam macht, eine vorsätzlich herbeigeführte Verblutung aus der Nabelschnur im eigentlichen Sinne der Worte unmöglich ist, weil dieses Resultat immer nur durch Begünstigung des Zufalles erreicht werden kann, wesshalb dabei von einem durch die ergriffenen Maassregeln erreichten Zwecke nicht die Rede sein kann.

Bei dem Erstickungstode Neugeborener haben wir, ausser der schon obenerwähnten Erstickung durch Zusammendrückung des Brustkastens, noch einiger derartiger Todesarten zu gedenken, welche mit Spuren äusserer Verletzungen vergesellschaftet zu

sein pflegen, nämlich der Erwürgung und Erdrosselung Neugeborener. Unter der ersteren versteht man (nach Mende) eine Zusammendrückung des vorderen Theiles des Halses, die so stark ist, dass die Stimmritze und der Kehlkopf dadurch unfähig gemacht werden, die Luft aufzunehmen und zu den Lungen zu bringen, bei der Erdrosselung dagegen wirkte die, die Erstickung herbeiführende Gewalt nicht nur auf den vorderen Theil des Halses, sondern umgab denselben rings herum. Die Zeichen äusserer Gewalt, welche man hierbei am Halse des Kindes bemerkt, welche aber auch fehlen können, wenn z. B. die Erdrosselung durch ein breites um den Hals gelegtes Tuch geschah, bestehen bei der Erwürgung besonders in sugillirten Stellen am vorderen Theile des Halses, mit Eindrücken am Kehlkopfe, Verletzungen der Knorpel desselben, Blutergiessungen zwischen den Halsmuskeln und dergl., bei der Erdrosselung dagegen Spuren eines um den Hals gelegten Körpers (Strangrinne), Quetschung und Zerreissung der oberflächlichen Blutgefässe des Halses, ja selbst Verrenkungen der Halswirbel und Brüche derselben. Da hierbei der Rücklauf des Blutes aus dem Kopfe gehemmt ist, so findet man bei dieser Todesart neben den Zeichen der Erstickung auch die stärkere Blutanfüllung im Gehirne, ja es kommen sogar Blutaustretungen in demselben und an seiner Oberfläche dabei zu Stande. Was übrigens die Merkmale der Erstickung in solchen Fällen betrifft, so soll das Herz bei Erdrosselten nach Mende nicht so sehr mit Blute angefüllt sein, als sonst bei Erstickten gewöhnlich. Obgleich nun die angeführten Verletzungen am Halse auf einen gewaltsam herbeigeführten Tod hindeuten, so ist doch dadurch noch keinesweges erwiesen, dass derselbe auch vorsätzlich bewirkt worden sei, da nach der fast allgemein herrschenden Ansicht auch durch besondere Umstände bei der Geburt eine Erdrosselung des Kindes bewirkt werden kann, namentlich wenn die Nabelschnur um den Hals desselben geschlungen ist, oder wenn sich der Muttermund oder der Ausgang der Mutterscheide krampfhaft um den Hals des Kindes zusammenschnürt, Vorgänge, durch welche ebenfalls äusserlich am Halse Eindrücke und Sugillationen zu Stande kommen sollen, und wodurch es also in den meisten Fällen sehr schwierig, oft auch unmöglich werden muss, zufällige Erdrosselung von vorsätzlich bewirkter zu unterscheiden. Nicht minder können sich auch Spuren äusserer Gewalt am Halse des Kindes zeigen, wenn die Gebärende, um sich von dem vielleicht mit den

Schultern feststeckenden Kinde zu befreien, am Halse desselben zog und so Sugillationen, Eindrücke und andere dergleichen Verletzungen bewirkte. Nachdem zuerst Teichmeyer auf die Möglichkeit einer solchen Veranlassung der Erstickung aufmerksam gemacht hatte, fand dieselbe an Röderer, Ploucquet, und in neuerer Zeit an Henke Vertheidiger. Dagegen erklärt sich v. Klein unbedingt gegen die Möglichkeit einer Erdrosselung auf solchem natürlichen Wege und namentlich gegen die Entstehung von Sugillationen am Halse durch Zusammenschnürung der Geburtstheile, indem er sich auf seine Erfahrung beruft, nach welcher ihm bei sehr vielen Entbindungen unter solchen Verhältnissen nie sugillirte Stellen vorgekommen seien. Mende läugnet ebenfalls die Erdrosselung durch den Geburtsact, und hält sie nur in dem einen Falle für möglich, wenn das Kind wegen Umschlingung der Nabelschnur scheintodt geboren wird und wegen Mangel an der nöthigen Hülfe abstirbt. Henke unterwirft (Abhandlungen Bd. I. S. 83.) die Behauptungen v. Klein's einer sorgfältigen Prüfung, wodurch er zu dem Resultate gelangt, dass die verneinenden Erfahrungen v. Klein's nur beweisen, dass nicht jedesmal von einwirkendem Drucke auf den Kindeskörper Sugillationen entstehen und entstehen müssen, dass aber nach den Beobachtungen und Wahrnehmungen glaubhafter Schriftsteller, wie Röderer, Löffler, Wigand, Carus u. A., welche er nach ihrem Inhalte anführt, nicht zu bezweifeln ist, dass in einzelnen Fällen recht wohl solche äussere Merkmale stattgehabter Einschnürung dadurch ihren Ursprung nehmen können. Man hat sich auch bemüht, Zeichen ausfindig zu machen, wodurch eine solche zufällige Erdrosselung von der vorsätzlich bewirkten unterschieden werden soll. Ploucquet giebt an, es bilde die durch Scheide, Nabelstrang oder Muttermund hervorgebrachte Sugillation immer eine gleichmässige Rinne um den Hals, auch würden dabei keine Verletzungen der Oberhaut beobachtet, wogegen die durch vorsätzliche Gewalt geschehene Erdrosselung sich immer durch ungleiche sugillirte Stellen am Halse kenntlich mache. Roose bemerkt dagegen, die Gleichförmigkeit der Sugillation könne die Zufälligkeit der Erdrosselung nicht beweisen, weil diese durch eine glatte Schnur, einen Riemen u. s. w. eben so gut bezweckt werden könne, als durch den Muttermund, auch müsse die durch denselben entstandene Strangulation nicht immer gleichförmig sein, da die am Halse befindliche Rinne recht gut durch einen neben

dem Kopfe vorgefallenen Arm u. s. w. unterbrochen erscheinen, dass ferner Abschälung der Oberhaut auch unter der Geburt bei mangelnder äusserer Gewalt vorkommen könne. Diese Unsicherheit der zur Unterscheidung unverschuldeter und vorsätzlicher Strangulation angegebenen Zeichen leitet zu dem schon von Henke ausgesprochenen Resultate: dass, wo in solchen Fällen aus der Beschaffenheit der Verletzung, aus der Vergleichung mit dem Geburtshergange und der Angabe der Beklagten keine Gewissheit zu erlangen sei, die Möglichkeit der unverschuldeten Erwürgung und Erdrosselung der Beklagten zu Gute kommen müsse.

Von der Verbrennung Neugeborener, welche zuweilen als Mittel, Kindesmord auszuüben, benutzt wird, hat besonders Orfila gehandelt. Untersuchung hierüber kann vom Gerichtsarzte nur dann gefordert werden, wenn ein Theil der Kindesleiche dem Feuer entgangen ist. Die Ermittelung der Todesursache unterliegt in der Regel keiner Schwierigkeit; übrigens verfährt man hier nach den allgemeinen bei Beurtheilung zweifelhafter Todesarten Neugeborener gültigen Grundsätzen. Doch wird man die Frage, ob das Kind lebend oder todt verbrannt worden ist, schwerlich je genügend zu beantworten im Stande sein.

Der Vergiftung Neugeborener ist bis jetzt von den gerichtlich-medicinischen Schriftstellern nur durch Mende ausführlicher Erwähnung geschehen. Vorsätzliche Vergiftung Neugeborener mag wohl nur selten vorkommen, doch ist schon die Möglichkeit eines solchen Falles hinreichend, zu näherer Berücksichtigung desselben aufzufordern. Die Kennzeichen der Vergiftung werden bei Neugeborenen durch die eigenthümliche Organisation derselben wesentlich modificirt, und dieser Umstand macht zugleich die Ausmittelung schwieriger, als bei Erwachsenen. So findet man von den betäubenden Giften, z. B. vom Opium, in den Leichnamen Neugeborener nicht so bedeutende Veränderungen hervorgebracht, wie diess bei älteren Personen der Fall ist, was besonders darin seinen Grund zu haben scheint, weil Kindern in der Regel nur eine sehr kleine Portion Gift beigebracht wird und sie dasselbe bald darauf durch Erbrechen grösstentheils wieder entleeren, und weil sie durch die Wirkung des Giftes früher an Lähmung sterben, ehe die eigentlichen Vergiftungsmerkmale eintreten können. Nur in dem Falle, wo eine bedeutende Menge des Giftes verschluckt, und im Magen längere Zeit hindurch zurückbehalten wurde, können die eigenthümlichen Zeichen der Vergiftung

im Leichname auf die Erkenntniss der Todesursache leiten. Als solche führt der oben genannte Schriftsteller Auftreibung und dunkele Färbung des Gesichtes und Unterleibes, zahlreiche Todtenflecken, blaue Finger- und Zehenspitzen, Ausfliessen blutigen Schaumes aus Mund und Nase, starke Injection der Gefässe des Kopfes und Gehirnes mit schwarzem Blute, entzündete und stellenweise brandige Lungen, Anhäufung schwarzen flüssigen Blutes im vorderen Herzen und den Hohlvenen, dunkel marmorirtes Ansehen der Leber, tympanitische Auftreibung des mit Brandflecken besetzten Magens und der Därme, starke Anfüllung der Unterleibsvenen mit dunkelem Blute, welches auch im ganzen übrigen Körper dunkeler und flüssiger als gewöhnlich ist. Bei der Application des Giftes durch Klystiere sollen die genannten Erscheinungen ebenfalls vorhanden sein und nur die Brandflecken sich im Mastdarme und Colon am ausgeprägtesten zeigen. Die Beibringung des Giftes durch die Haut, eine sehr wirksame Vergiftungsmethode, veranlasst dieselben allgemeinen Erscheinungen, führt örtlich aber keine auffallende Veränderung herbei. Vergiftung durch ätzende Gifte aus dem Mineralreiche, wie Arsenik, Quecksilbersublimat, Säuren und dergl., bewirkt schon in der Mundhöhle, im Schlunde, der Speiseröhre Entzündung und Brand, im Magen und in den Därmen findet man ebenfalls entzündete, brandige, ja durchgefressene Stellen; das äussere Ansehen der Leiche ist den durch narkotische Gifte Umgekommenen ähnlich. Uebrigens gilt hier bei Feststellung des Thatbestandes dasselbe, was bei den Vergiftungen Erwachsener zu beachten ist, nämlich, dass derselbe allemal bei Nichtauffindung des Giftes in der Leiche ungewiss bleibt.

Die Frage, in wie fern die im Vorstehenden erörterten Todesarten Neugeborener durch Zufall, Fahrlässigkeit oder bösen Vorsatz von Seiten der Mutter und ihrer Vertrauten entstanden seien, die Frage also über die Zurechnungsfähigkeit der Schwangeren, Gebärenden und Neuentbundenen, insofern sie sich nicht aus den am Leichname des Kindes aufzufindenden Merkmalen selbst ergiebt, findet sich unter den Artt.: **Bewusstsein, aufgehobenes und gestörtes, u. s. w., Gelüste, Geburt, Schwangerschaft und Zurechnungsfähigkeit** näher abgehandelt.

Literatur:

A. Ueber zweifelhafte Todesarten Neugeborener im Allgemeinen:

Büttner, Vollständige Anweisung, wie ein verübter Kindermord auszumitteln sei. Herausgeg. von **Metzger**. Königsberg 1804.

Knebel, Grunds. d. polizeil.-gerichtl. Entbindungskunde. Bd. II. Breslau 1803.

Hutchinson, Diss. on infanticide, in its relations to physiology and jurisprudence. 2. ed. London 1821.

v. Mons, Diss. med.-legal. de infanticidio. Lovanii 1822.

Merzdorf, Ueber die Kennzeichen z. Entscheid. d. Frage, ob eine im Leichname angetroffene Verletzung vor oder nach der Geburt zugefügt sei u. s. w. Archiv für med. Erfahrung von Horn, Nasse u. Wagner. 1823. März u. April.

Günther, Revision der Criterien, deren sich die gerichtl. A. W. gewöhnlich zur Entscheidung der Frage bedient, ob todtgef. neugeb. Kinder eines natürl. oder gewaltsam. Todes gestorben seien. Köln 1820.

Jos. Bernt, Das Verfahren bei der gerichtl.-med. Ausmittelung zweifelh. Todesarten Neugeborener. Wien 1826.

Mende, Zeitschr. f. d. Geburtshülfe in ihren Beziehungen zur gerichtl. Medicin. Bd. I. Götting. 1827.

Arrowsmith, medico-legal essay on infanticide. Edinburgh 1828.

Henke, Abhandlungen aus d. Gebiete der gerichtl. Medicin. Ausg. 2. Bd. I. Nr. 1.

Mende, ausführl. Handb. d. gerichtl. Medicin. Th. III. S. 241. (Das Geschichtliche dieser Lehre s. im 1sten Bande S. 206.)

Masius, Handb. d. ger. A. Wissensch. Bd. II. Abth. III. Von C. L. Klose. Stendal 1832. S. 734.

B. Besondere Todesarten:

1) Erstickung.

Hebenstreit, Anthropologia forens. p. 430.

Wrisberg, Observv. et experimentt. ad pulmon. docimasiam confirmand. institut. §. 15. p. 97.

Bose, Progr. de judicio suffocat. in partu foetus in foro adhib. Lips. 1778.

Baldinger, Progr. de judic. suffocat. foetus in partu. Jen. 1778.

Gehler, Progr. de caus. suffocat. foetus in partu artificial. Lips. 1787.

Morgagni, De sed. et causs. morbor. Epist. XIX. 45.

Roose, Programm über d. Ersticken neugeborener Kinder. Braunschweig 1794.

Schmitt, Salzb. med. chir. Zeitung 1817. Nr. 30. S. 50.

Derselbe, Versuche u. Erfahrungen über d. Lungenprobe. Vers. 2, 10, 24, 47 und pag. 248.

Mende, ausführl. Handb. Th. III. S. 267.

Gruner, in Metzger's System. §. 361. a.
Mende, a. a. O. Th. III. S. 278 u. ff.
Masius, Handb. v. Klose. Th. II. Abth. III. §. 352.
} Ueber Erstickung in irrespirablen Gasarten.

Büttner, a. a. O. §. 66 u. 84 ff.

Metzger, Pyl's Aufsätze u. s. w. Bd. VI. Fall 5.
Scheel, Diss. inaug. phys. de liq. amnii asp. arter. foetuum human. 1798.
} Ueber das Ertrinken Neugeborener.

2) Knochenverletzungen und Sugillationen.

Bohn, de renunciat. vulner. p. 161.

Ploucquet, Comment. med. in proc. crim. etc. p. 250. §. 78.

Desselben Diss. de laesionib. mechanic. simulacrisq. laesion. foetui in utero contento accidentibus etc. Tubing. 1794.

W. J. Schmitt, in d. Abhandl. d. physik. med. Societät zu Erlangen. Bd. I. 1812.

v. Klein, in Kopp's Jahrbb. der Staats-Arznei-K. Bd. X. S. 64.

Hufeland, Journal d. prakt. Heilkunde. Bd. XI. St. 3. S. 107.

Ploucquet, in Loder's Journal. Bd. II. S. 782.

Borges, Ueber Schädelrisse an einem neugeborenen Mädchen und deren Entstehung. Münster 1833.

Becher, in Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. XXVI. S. 240.

C. F. Hedinger, über d. Knochenverletzungen bei Neugeborenen in ger. med. Hinsicht. Leipzig u. Stuttgart 1833.

Mende, Ausführl. Handb. Bd. 3. S. 60 u. ff.

Dieterich, im med. Correspondenzbl. d. Württemb. ärztl. Vereines. Bd. VIII. 1838. Nr. I.

Röderer, Element. artis obstetric. §. 280.

A. v. Haller, Vorlesungen u. s. w. Bd. II. Th. I. S. 10.

Sikora, Conspect. med. legalis. p. 148.

Zimmermann, Anleitung f. gerichtl. Wundärzte u. s. w. 1803.

Baudelocque, Anleit. z. Entbindungskunst, übers. v. Meckel. Ausg. 2. Bd. II. S. 111.

Osiander, Grundriss d. Entbindungskunde. Götting. 1802. §. 790.

G. Stein d. ält., Kleine Werke z. prakt. Geburtsh. Marburg 1798. p. 168.

Hirt, De cranii neonat. fissur. in partu natural. cum nov. ear. exemplo. Comment. obstetr. for. Lips. 1815.

Jörg, Schriften zur Beförderung der Kenntniss des Weibes u. s. w. Leipzig 1818. p. 123.

v. Siebold, Journal f. Geburtshülfe u. s. w. Bd. 11. St. 3. p. 393 u. 399.

d'Outrepont, Abhandl. und Beiträge geburtsh. Inhaltes. Bamberg und Würzburg 1822. Th. I.

Carus, Abhandl. zur Lehre von Schwangerschaft und Geburt. Leipzig 1822. Abth. I. p. 77 u. 399.

Hoere, über äussere und innere Kopfgeschwulst neugeb. Kinder. Frankf. 1825.

Schwörer, Beiträge zur Lehre vom Thatbestande des Kindesmordes u. s. w. Freiburg 1836.

Körber, die Knochenbeschädigungen der Früchte während der Schwangerschaft, während und nach der Geburt. Würzburg 1835.

Grätzer, die Krankheiten des Foetus. Breslau 1837. S. 187.

3) Sturz der Kinder auf den Boden bei übereilten Geburten.

v. Klein, in Hufeland's und Harless's Journal d. prakt. Heilk. 1815. November. S. 105.

Derselbe, Bemerkk. über d. bisher angenommenen Folgen des Sturzes d. Kinder auf den Boden bei schnellen Geburten u. s. w. Stuttg. 1817.

Derselbe, Beiträge zur gerichtl. Arzneiwissenschaft. Reutlingen 1805.
Echte, in Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. 6. S. 272.
Lecieux, Médec. légale etc. Paris 1819.
Henke, Abhandl. 2. Ausg. Bd. III. Nr. 1.
Pfeufer, in Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. 1. S. 327.
Dorn, ebendaselbst. Bd. I. S. 349.
Mende, Ausführliches Handb. Bd. III. S. 145 u. ff.

4) Verblutung aus der Nabelschnur.

Daniel, Comment. de umbilic. et pulmonib. Halae 1780.
A. Paré, Opp. L. XXIII. c. 17. p. 674.
Welsch, Rational. vulner. lethal. judicium. Lips. 1662.
Marherr, Praelect. in H. Boerhav. Instit. med. T. III. p. 609.
Fantonus, J. Anat. corp. human. Aug. Taurin. 1711. p. 261.
J. H. Schulze, De vasis umbilicor. natorum et adultor. Halae 1733. und Diss. an umbilic. deligat. in nuper natis absolut. necess. sit, in part. negat. resolvitur. Halae 1733.
Trew, Epist. de different. quibusd. inter hominem natum et nascendum interced. Norimberg. 1737.
Schäl, De funic. umbilical. delig. non absolut. necess. Gotting. 1755.
Schweickhardt, De non necess. deligat. funic. umbil. c. epicrisi. Argent. 1769.
Platz, Progr. de non semper mortifera funic. umbilic. intermiss. deligatione. Lips. 1774.
Fischer, An deligat. funicul. umbilic. in neonat. absolut. sit necessar. Ingolst. 1777.
Alberti, De funic. umbilic. neglect. alligat. incaussa infanticid. limitanda. Halae 1731.
Detharding, Diss. de caution. medic. circa casus infanticid. Rostock 1754.
Kannegiesser, Institut. med. legal. Kiliae Holsat. 1777. §. 546.
Adolph, De infanticid. natis sect. legali detegend. Helmst. 1764.
Baudelocque, Anleit. z. Entbindungsk. übers. v. Meckel. Bd. 1. Leipz. 1782. §. 270.
Boër, Abhandl. und Vers. geburtshülfl. Inhaltes. Bd. II. Th. I. §. 21.
Jörg, De funic. umbilic. deligatione haud negligenda. Lips. 1810.
Ploucquet, Von d. gewaltsamen Todesarten u. s. w. Abschn. 2. §. 163.
Wildberg, Handbuch u. s. w. §. 297—299.
Ziermann, Die naturgemässe Geburt d. Menschen u. s. w. Berlin 1817.
Capuron, médec. légale, relative à l'art des accouchements. Paris 1821. p. 361.
Orfila, Leçons de méd. légale. 2. éd. T. I. p. 444.
Augustin, Archiv d. St. A. K. Bd. 2. St. 2. Berlin 1805.
Mende, Ausführl. Handb. Bd. I. S. 207 u. ff.

5) Erwürgung und Erdrosselung.

Teichmeyer, Institut. medic. legal. p. 421.
Röderer, de suffocatis. p. 292.

Ploucquet, Comment. med. in proc. crim. etc. p. 234 u. 636 etc.
Roose, Taschenbuch f. gerichtl. Aerzte u. Wundärzte. 3. Aufl. S. 71.
v. Klein, in Hufel. u. Harless's Journal f. d. pract. Heilk. 1815. Novemberh. S. 109.
Löffler, ebendas. Bd. XXIV. St. 4. S. 91.
Carus, in d. Leipziger Literaturzeitung, 1829. No. 57. S. 452.
Wigand, D. Geburt des Menschen. Bd. 2. S. 570.
Paalzow, Magazin d. Rechtsgelehrsamkeit u. s. w. Bd. 1. Berlin 1801. S. 60.
Henke, Abhandlungen u. s. w. Bd. I. S. 97.

F.

Todtenflecken (**Todtenmaale**, **Leichenflecken**, *Maculae emortuales*, *Livor emortualis*). Diess sind blauliche, rothviolette, oder graurothe, mehr oder weniger scharf begränzte, oft ziemlich ausgebreitete, runde, unregelmässige Flecken oder Streifen bildende Hautfärbungen am menschlichen Leichname, die sich hauptsächlich auf der, der Erde zugekehrten Seite des liegenden Körpers, mithin meistens auf dem Rücken, der hinteren Seite der Oberschenkel und Arme, den Hinterbacken und Waden, einige Zeit nach Erlöschung des Lebens bilden und mit Recht zu den sicherern Zeichen des wirklich erfolgten Todes gerechnet werden. Sie verdanken ihre Entstehung einer Senkung und Anhäufung des in Zersetzung begriffenen und daher flüssig gewordenen Blutes in den feinsten Endigungen der Capillargefässe der Haut, wahrscheinlich auch einer förmlichen Durchschwitzung des im Blutwasser aufgelösten Färbestoffes des Blutes durch die Gefässwandungen. Die ungleiche Vertheilung des Blutes im Augenblicke des Todes, die grössere oder geringere Nähe starker Gefässe und mechanische Verhältnisse mögen Ursache sein, dass die Ausbreitung und Form der Flecken so verschiedenartig ausfällt. Bei plötzlichem, auf natürliche oder gewaltsame Weise herbeigeführtem Absterben, wo der Rückfluss des Blutes durch schnelle Lähmung des Nerven- und Gefässlebens an einem oder dem anderen Theile im Momente unterbrochen wurde, findet sich oftmals eine Gegend oder Seite des Körpers vorzüglich reichlich mit Todtenflecken besetzt und zwar sehr bald nach erfolgtem Tode, doch unterscheiden sich diese in keiner Art von den später entstehenden.

Man hat in gerichtlich-medicinischer Hinsicht sich vorzüglich vor einer Verwechselung **sugillirter Stellen** mit Todtenflecken zu hüten, damit nicht Spuren am lebenden Körper verübter Gewaltthätigkeiten für natürliche Erscheinungen am Leichname aus-

gegeben werden. Hier ist ein Einschnitt in die missfarbige Stelle das einzige und sicherste Mittel, die wahre Natur derselben zu entdecken, indem der an sich stets ganz flache Todtenflecken keine Spur von Blutergiessung an der Schnittfläche zeigt, wie diess ein charakteristisches Kennzeichen der meist erhabenen Sugillationen ist. **Petechien**, wie sie faulige Fieber, Scorbut und Werlhof's Fleckenkrankheit erzeugen, sind von Todtenflecken schon durch den Sitz zu unterscheiden, sollte auch nicht die übrige Beschaffenheit des Leichnams für eine frühere und zwar bedeutende Krankheit Zeugniss ablegen. Sie sind nämlich nicht bloss auf der unteren Seite des Leichnames, sondern meist gleichmässig über den ganzen Körper verbreitet, klein, rund oder eckig, selten streifig und ausgebreiteter, umschrieben dunkelblauroth, oft bloss punctförmig, gleichmässig gefärbt oder am Rande verlaufend, wie auf Löschpapier gespritzte rothe Tinte. Wegen anderer ähnlicher, durch Krankheiten bewirkter, mit Todtenflecken jedoch schwerlich zu verwechselnder und nach dem Tode wohl auch meist verschwindender Hautfärbungen, so wie der, durch wirklich eingetretene Verwesung erzeugten Umänderung der Farbe des Leichnames verweisen wir übrigens auch auf die Artikel: Blutunterlaufung, Fäulniss, Färbung der Organe in Leichen, Maal.

M.

Todtenstarre (Rigor emortualis). Längere oder kürzere Zeit nach Eintritt des Todes verliert der menschliche Körper seine Weiche und die Beweglichkeit seiner Glieder, die muskulösen Theile werden steif und hart, und die Gliedmaassen sind nicht aus der Lage zu bringen, die sie beim Ableben hatten, oder welche man ihnen, während der Körper noch weich war, gegeben hatte. Diese Erstarrung gilt als ein Zeichen des wirklich erfolgten Todes (s. Scheintod), kann aber für sich allein nichts beweisen. In gerichtsärztlicher Beziehung könnte sie insofern ein Gegenstand der Beachtung verdiente, als sich aus ihr schliessen liesse, ob ein aufgefundener todter Körper wirklich an der angegebenen Todesart ums Leben gekommen sei, und der Zeitpunct durch sie zu ermitteln wäre, in welchem die Tödtung anscheinend oder vorgeblich erfolgt sei: da jedoch der Eintritt derselben je nach Beschaffenheit des Individuums, der Todesart, der äusseren atmosphärischen Verhältnisse u. s. w. ein verschiedener ist, mitunter auch ganz vermisst wird, die Ansichten der Physiologen

und Gerichtsärzte über Ursache und andere Umstände dieser Erscheinung nicht harmoniren, so können aus dem Grade und der Art der Erstarrung unbedingte Schlüsse in Bezug auf obige Fragen nicht gezogen werden. — Bei Erwachsenen tritt (Burdach, p. 630.) die Todtenstarre gemeiniglich 12 Stunden nach dem Tode ein, nimmt allmälich zu, dann wieder ab, und hört nach 4—5 Tagen ganz auf. Bei Neugeborenen erscheint sie schon nach 6 Stunden, ist aber schwächer, wie bei Erwachsenen; noch geringer bei zu zeitig geborenen Kindern. Sehr robuste, muskelkräftige Subjecte gerathen (Nysten) erst nach 16 — 18 Stunden in den Zustand von Erstarrung, der aber dagegen bis zum völligen Erlöschen auch 7 Tage anhält. Rhachitische Individuen erkalten spät, und bleiben lange biegsam, namentlich am Halse; nach Camerer erstarren sie gar nicht. Rudolphi (s. Liter.) stellt Th. I. p. 216. den Satz auf, dass Stärke und Dauer der Todtenstarre bei den Menschen in geradem Verhältnisse mit dem kräftigen Zustande der Muskeln stehe. Je mehr diese erschöpft sind, wie z. B. nach chronischen Krankheiten, desto schneller tritt die Erstarrung ein; um so später hingegen, als die Muskeln (nach hitzigen Krankheiten, gewaltsamer Tödtung) bei dem Tode selbst in voller Kraft waren. Diese später eintretende Ersteifung ist zugleich stärker und dauert länger; die schnellentstehende hört bald auf. Hingegen behauptet Mende (Bd. V. p. 196.): je stärker die Muskelsubstanz im Leben ausgebildet und entwickelt, und je weniger der Körper erschöpft gewesen, desto stärker sei in der Regel die Todtenstarre. Desshalb erstarren die durch gewaltsamen und schnellen Tod Umgekommenen stärker und früher, als lange vorher krank Gewesene, Männer stärker, als Frauen, Personen von mittlerem Lebensalter mehr, als Kinder und Greise; Todesarten, welche die Irritabilität schnell vertilgen, sollen den Eintritt des *Rigor* jedoch hindern und schwächen. A. Nicolai (Rust's Magaz. für d. ges. Heilkde. Bd. XXXIV. Hft. 2. Berl. 1831.) bringt eine Anzahl von ihm aufgezeichneter Fälle zur Sprache, die das Unhaltbare dieser beiden Ansichten vollständig beweisen und darthun, dass weder Muskelkraft, noch Alter, noch Krankheiten einen entschiedenen Einfluss auf Zeit und Dauer der Erstarrung haben.

Nach Rudolphi und Busch beginnt sie beim Menschen zuerst am Stamme und Halse, ergreift dann die oberen Gliedmaassen und zuletzt die unteren; in derselben Ordnung nimmt sie wie-

der ab. Ihr Sitz ist unbezweifelt in den Muskeln, denn sie entsteht auch, wenn man die Haut (bei grösseren Säugethieren) abgezogen hat (Burdach p. 630.) und die Gelenke von einander trennt, bleibt aber aus, wenn man die Muskeln in der Queere durchschneidet (Nysten p. 398.). Die von Orfila und J. P. Frank ausgegangene Ansicht, dass Mangel an thierischer Wärme und ein Erstarren der fettig-flüssigen Theile im Körper sie erzeugen, kann höchstens nur in sofern gewissen Werth behalten, wenn man diesem Gerinnen einen Antheil an der allgemeinen Erstarrung des Leichnames zugesteht. Doch ist wohl eben so bestimmt anzunehmen, dass nicht, wie Nysten behauptet, der Todtenstarre ein Ueberrest von Muskelkraft zum Grunde liegt, vielmehr scheint sie ein völliges Erlöschen der Muskelreizbarkeit (Aufhören der Reaction gegen galvanische Reize) zu beweisen. Rudolphi betrachtet sie als Folge eines chemischen Processes, welcher vom Aufhören des Nerveneinflusses an (und vielleicht eben hierdurch) sich entwickelt. Burdach ist der Meinung, dass sie in der Thätigkeit des lebendigen Muskels gegründet, aber ein eigenthümlicher, nur zwischen dem Erlöschen lebendiger Bewegungskraft und der chemischen Zersetzung mitten inneliegender Act sei. Nach Aufhebung des lebendigen Bandes, welches alle Theile des Organismus verknüpft, suche jeder in sich zu bestehen, sich zu isoliren und durch Verdichtung zu behaupten: in dem Muskel aber trete diese Verdichtung am stärksten hervor, da sie mit seiner lebendigen Thätigkeit am meisten übereinstimme.

Schädlichkeiten, die vom Centrum aus die Lebenskraft zerstören, wie Schlagfluss, Gehirnerschütterung, Vergiftung u. s. w., begünstigen, nach Nicolai, den Eintritt der Leichenstarre. Sie fehlt hingegen ganz bei bereits eingetretener Fäulniss und wird desshalb besonders leicht vermisst bei den schnell in Verwesung übergehenden Leichen der an Faulfiebern, Scorbut u. s. w. Verstorbenen, desgleichen bei Erstickten in irrespirabelen Gasarten; endlich noch bei Embryonen und einmonatlichen Früchten.

Literatur:

P. H. Nysten, Recherches de Physiologie et de Chimie pathol. Paris 1811.
K. A. Rudolphi, Grundriss der Physiologie. Berlin 1823.
J. F. Busch, experimenta quaedam de morte. Halae 1829.
Orfila, im Dictionnaire de médecine par Adelon, Béclard etc. Paris 1821—28. Bd. XXI.

K. F. Burdach, die Physiologie als Erfahrungswissenschaft. Bd. III. Leipzig 1830.

M.

Tödllichkeit der Verletzungen. Siehe unter Körperverletzungen im Allgemeinen.

Tollheit (Raserei, Wuth, Tobsucht, *Mania*, *Furor*, *Delirium maniacum*). Der Hauptcharakter dieser in der Sphäre des Bestrebungsvermögens liegenden Form der Seelenstörung besteht darin, dass die der Vernunftherrschaft entzogene und im höchsten Grade gespannte Thatkraft sich durch blinde Befriedigung der Leidenschaften und sinnlichen Begierden, oder auch durch einen zwecklosen Zerstörungstrieb äussert. Sie unterscheidet sich demnach, wie Hoffbauer, Heinroth u. A. nachweisen, in psychologischer Hinsicht wesentlich vom Wahnsinne, von welchem sie besonders die früheren Schriftsteller, und unter den Lehrern der gerichtlichen Medicin namentlich Metzger, Roose, Loder, Schmidtmüller, Niemann bloss als eine Art und einen höheren Grad betrachtet haben. Ihr allgemeines Krankheitsbild ist aber folgendes: nachdem der Kranke eine kürzere oder längere Zeit, Tage, Wochen, ja Monate lang, neben verschiedenen Symptomen des körperlichen Unwohlseins, Hitze und Schmerz im Kopfe, Brennen in den Eingeweiden, vorzüglich in der obern Bauchgegend, Ekel und Abneigung vor Speisen, Durst, Leibesverstopfung, Schlaflosigkeit, ängstlichen Träumen u. s. w., in seinem ganzen Wesen sich auf eine mehr oder weniger bemerkbare Weise verändert gezeigt hat, und zwar insbesondere bald stumpf, niedergeschlagen, finster, in sich gekehrt, unempfindlich, theilnahmlos und träge, bald entgegengesetzt ausgelassen, reizbar, leidenschaftlich, unruhig und geschäftig gewesen ist, tritt er aus diesem Zeitraume der Vorläufer (*Stadium prodromorum*) meistentheils plötzlich und mit einem Male, zuweilen aber auch erst allmälig und stufenweise in einen Zustand von beschränkter oder allgemeiner psychischer Aufregung und Zügellosigkeit, als den zweiten Zeitraum der Manie (*Stadium irritationis*), über. In diesem der Hirnentzündung (*Phrenitis*) ähnlichen Zustande erscheinen bei demselben Wuth, Kühnheit und Vernunftlosigkeit in ihrer ganzen Stärke entwickelt. Er schreit, brüllt, tobt, beleidigt mit Worten und Handlungen eine liebsten Freunde und Verwandten, zerreisst seine Kleider,

entblösst schaamlos und ohne Gefühl gegen äussere Kälte seinen Körper, verletzt sich selbst, und sucht, manchmal unter gleichzeitiger Störung des Denkvermögens, andere Male jedoch sogar bei übrigens anscheinend normaler, selbst gesteigerter, Geistesthätigkeit, entweder Alles ohne Unterschied, was ihm vorkommt, oder wenigstens das, auf was er es in seiner Wuth abgesehen hat, zu vernichten, oder aber überlässt sich einer bestimmten Leidenschaft, die er mit blindem Ungestüme verfolgt. Manche Schriftsteller (Ph. C. Hartmann, Geist des Menschen. S. 346.; Hoffbauer am unten a. O.; Bernt, systemat. Handb. d. gerichtl. Arzneik. 4. Aufl. S. 172. u. A.) bezeichnen die heftigen Ausbrüche der Tollheit als Raserei, diese in Folge des gewaltsamen Zornausbruches als Wuth, und den Trieb, durch wildes Lärmen dem inneren leidenschaftlichen Sturme Luft zu machen, als Tobsucht: — Unterschiede, die von anderen Schriftstellern weniger berücksichtigt werden. Uebereinstimmend mit den genannten Erscheinungen des gestörten Seelenlebens sind die physischen Symptome; das Gesicht glüht, besonders an den Wangen, und ist convulsivisch, grimassenartig verzerrt; die gerötheten, aus den Höhlen hervorgedrängten Augen funkeln und rollen, den Strahlen der Sonne trotzend, unstät und wild herum; das Haar scheint sich zu sträuben; der Hals schwillt an; der Athem ist kurz, beschleunigt und heiss; die Haut trocken, gleichsam schieferig anzufühlen; der Puls geht schnell und ist krampfhaft zusammengezogen; bald ist eine wahrhaft thierische Gefrässigkeit, wo manche Kranke sogar ihre eigenen Excremente verschlingen, bald eine gänzliche Abneigung vor allen Nahrungsmitteln, mit Ausnahme der Getränke, zugegen; die Glieder zeigen einen ausserordentlichen Grad von Gewandtheit und Geschicklichkeit in Vollbringung der widernatürlichsten Bewegungen; die Muskelkraft ist ungemein vermehrt, so dass oft die schwersten Lasten getragen und die festesten Bande, selbst Ketten, noch zerrissen werden. Auf dieser Höhe der Manie erlangen auch alle Sinne eine grössere Feinheit und Schärfe, in welchem überreizten Zustande Sinnestäuschungen, vorzüglich des Gehöres und Gesichtes, sehr gewöhnlich sind. Nach hinreichendem Toben wird der Kranke gewöhnlich auf einige Zeit still, düster, nachdenkend und murmelt vor sich hin, bricht aber unversehens in neues Ungestüm aus. Endlich erfolgt der dritte Zeitraum der Krankheit (*Stadium relaxationis*), in welchem sich Ermattung und unru-

higer, durch schreckhafte Traumbilder gestörter Schlaf einstellen. Der Puls sinkt, das Ansehen des ganzen Körpers wird schmutzig, das Gesicht bleifarben und mager. Patient schweigt hartnäckig, oder singt und lacht sonderbar, oder schwatzt mit unaufhaltsamer Plauderhaftigkeit. Diese unsicheren Zwischenräume, die oft sogar den Anstrich von Blödsinn haben, werden jedoch häufig durch neue, wiewohl kurze, Erscheinungen des zweiten Stadiums unterbrochen. Wird aber die Krankheit nicht durch eine Reihe von Anfällen, wie durch einzelne Fieberparoxysmen, gehoben, so endet sie damit, dass entweder die Kräfte sich bis zum bleibenden Blödsinne erschöpfen, oder der Blödsinn nur ein zwischeneingeschobener Zustand ist, aus welchem die Manie von Zeit zu Zeit wieder hervorbricht, oder der Kranke in Melancholie oder allgemeine Verworrenheit verfällt, in welchem letzteren Falle die Tollheit ebenfalls zuweilen wieder ausbricht, oder die Manie chronisch wird, während Sinne und Verstand gänzlich wieder in ihre Fugen gekehrt zu sein scheinen.

Diess sind die hauptsächlichsten Symptome, welche in den gewöhnlichen Fällen der Tollheit bald mehr bald weniger distinct sich vorfinden. Dieselben variiren indess oft auf die mannichfaltigste Weise, so dass sich nach den verschiedenen Ursachen, den Graden, dem äusseren Gepräge und dem Grundtone eine grosse Menge von Arten der fraglichen Krankheit annehmen liesse. So unterscheidet Hoffbauer im Allgemeinen zwischen der dummen oder stupiden Tollheit (*Mania stupida*), welche aus einer Schwäche und Ohnmacht des Selbstbestimmungsvermögens, über die aufgeregten Affecte die nöthige Herrschaft zu führen, entspringt, und der wilden oder ausschweifenden Tollheit (*M. furiosa s. saeviens*), welche von zu starken, der Herrschaft der sonst ungeschwächten Vernunft sich nicht unterwerfenden, Affecten herrührt. Ferner theilen Reil, Mende u. A. die Manie in die stille (*M. taciturna*) und die laute (*M. turbida*), und führen die Schriftsteller eine *Mania mentalis, plethorica, puerperica, lactea, immediata et consensualis, ab animi contentione, a quartana, a Venere, a febre auctumnali, a frigore* etc. an. Ueberhaupt kann aber die Tollheit ihrer Natur und ihren Aeusserungen nach so verschiedenartig sein, als sich leidenschaftliche Triebe der Herrschaft der Vernunft entreissen, wohin namentlich die Mutterwuth, die Satyriasis und der Priapismus, die Zornwuth, die Mord- und Stehlsucht, die Trunksucht, der

Brandstiftungstrieb, die Gelüste (s. diese Artt.), die Tanzwuth (*Melancholia saltans* nach Sauvages), die Spielwuth, Zankwuth u. s. w. gehören. Was ihre Dauer und ihren Verlauf anlangt, so tritt sie bald als acutes, bald als chronisches Leiden auf und ist sie entweder anhaltend (*Mania continua*), oder nachlassend (*M. remittens*), oder aussetzend (*M. intermittens*), oder endlich periodisch (*M. periodica*). Der Zerstörungstrieb in derselben ist manchmal allgemein (*M. universalis*), andere Male mehr oder minder beschränkt (*M. partialis*), und im Betreff ihres Charakters ist zu bemerken, dass sie entweder einfach und rein (*M. simplex et pura*), — s. d. Art. „Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes" — oder complicirt (*M. complicata*): so mit den Zeichen des Wahnsinnes als wahnsinnige Tollheit (*M. ecstatica*), oder mit denen des verkehrten Verstandes als wahnwitzige Tollheit (*M. ecnoica*), vorkommt, sich auch, an und für sich fieberlos, nach Esquirol's Angabe, zuweilen mit bedeutenden nervösen Fiebern, mit Hautkrankheiten, den Erscheinungen der Hysterie und Hypochondrie, der Epilepsie, der Lähmung und dem Scorbute verbindet.

In allgemein-ätiologischer Rücksicht gilt von der Tollheit dasselbe, wie von den übrigen Formen der Seelenstörung, nämlich, dass ihre Ursachen in die prädisponirenden und die gelegentlichen zerfallen, und theils physischer, theils moralischer Beschaffenheit sind, dass jedoch gleichwohl nur selten eine von ihnen allein wirkt, sondern sie sich in der Regel verbinden und so vereint die Krankheit zu Stande bringen. Insofern nun die nähere Kenntniss der ursachlichen Verhältnisse, welche nach der ärztlichen Erfahrung gewöhnlich beobachtet werden, dem Gerichtsarzte bei seinen Untersuchungen wenigstens in den zweifelhaften Fällen mehr oder weniger Licht geben können, sei hier kürzlich folgender Momente gedacht:

Dem Alter nach ist die Epoche vom 20. bis zum 35. Jahre, in welcher die Lebenskräfte noch mit Energie wirken, gewisse Leidenschaften den Menschen noch mächtig beherrschen und die intellectuellen Fähigkeiten in ihrer grössten Thätigkeit sind, zur Manie am meisten geeignet. Von den Geschlechtern neigt das männliche weit mehr dazu, als das weibliche. Bei den Männern hat zugleich die Tollheit einen viel heftigeren und ungestümeren Charakter, wogegen die Frauen tobender sind, mehr sprechen und schreien und eine grössere Verstocktheit zeigen. Anlangend

die Verschiedenheit der Gewerbe, so werden, nach Esquirol's Erfahrungen, Negotianten, Nätherinnen und öffentliche Dirnen am häufigsten rasend. Das cholerische und sanguinische Temperament, sowie eine vollsaftige, kräftige und starke Körperconstitution disponiren vorzugsweise zu der in Rede stehenden Seelenstörung, und als Momente, die gleichsam specifisch auf ihre Entstehung einzuwirken pflegen, sind die erbliche Anlage, bei dem weiblichen Geschlechte die Unterdrückung der Menstruation, Regelwidrigkeiten derselben bei ihrem ersten Eintritte und beim Aufhören, Störungen in der Milchabsonderung; das Ausgesetztsein der Wirkung der Sonnenstrahlen (der Sonnenstich) oder des starken Feuers; zurückgehaltene oder lange andauernde Flechten, besonders bei Frauenzimmern neben Anomalien im Monatsflusse; der Missbrauch des Quecksilbers; der Genuss verschiedener narkotischer Substanzen, namentlich der *Belladonna, Datura Methel* und *Dat. Strammonium*, des *Hyoscyamus*, der *Cicuta*, des *Morellus furiosus* u. A. (s. Friedreich syst. Handb. d. ger. Psychol. S. 627.); Onanie; Trunksucht; Kopfverletzungen; Unterdrückung chronischer Blutflüsse, habituell gewordener Geschwüre; Metastasen verschiedener Krankheitsstoffe nach dem Hirne u. s. w. zu nennen. Wenn die Tollheit durch die Epilepsie hervorgebracht wird, was jedoch seltener, als bei dem Blödsinne und der Verwirrtheit der Fall ist, so nimmt die Krankheit gewöhnlich den schlimmsten Charakter an. Viel grösser noch, als die Zahl der physischen Ursachen, ist aber die der moralischen, besonders bei den Frauen und bei Personen aus den gebildeten Ständen, wo die intellectuellen Fähigkeiten zwar geübter und entwickelter, die Leidenschaften dagegen auch erregter und heftiger sind. Es gehören dahin namentlich: unglückliche Liebe, eben solche Ehe, Eifersucht, heftiger Zorn, Schreck, Angst und Furcht. Oft legt schon eine schlechte Erziehung, Schwäche und Nachgiebigkeit von Seiten der Eltern, bei verkehrtem, unbeugsamem Naturell der Kinder, den Grund zur Entstehung dieser Seelenstörung.

Von Seiten der gerichtlichen Medicin betrachtet, wird die Tollheit unter allen Seelenstörungen fast am häufigsten ein Gegenstand psychisch-ärztlicher Untersuchungen. Einmal, weil sie in ihren verschiedenen Arten die Kranken wirklich oft zu gewaltsamen und unerlaubten Handlungen verleitet, und alsdann, weil Viele sie, ihrer vermeintlich leichten Nachahmbarkeit wegen,

in Criminalfällen simuliren, um dadurch der gesetzlichen Strafe für verübte Verbrechen zu entgehen. Desshalb leuchtet von selbst ein, wie nothwendig es sei, dass der gerichtliche Arzt die pathognomonischen Zeichen dieser Krankheit auf das Genaueste kenne, und dieselbe von Zuständen, die ihr in dieser oder jener Hinsicht ähnlich sind, wohl zu unterscheiden wisse.

Die wenigste Schwierigkeit verursacht in der Regel die gerichtsärztliche Untersuchung solcher Fälle, in welchen über die Zurechnungs-, Rechts- und Pflichtfähigkeit einer mit den Zufällen der anhaltenden allgemeinen Tollheit behafteten Person zu entscheiden ist. Das Bild dieser Krankheit ist zu charakteristisch, als dass hierin eine Verkennung leicht stattfinden könnte; denn obgleich es den Anschein hat, als ob das laute Toben und die schwer zu bändigenden Aeusserungen eines wilden Zerstörungstriebes sich unschwer und täuschend nachmachen liessen, so sind doch für den Sachverständigen namentlich die Umstände, dass ein Betrüger das Lärmen und Toben nie so lange ununterbrochen aushalten kann, wie ein wirklich Rasender, dass er niemals etwas zerstört, was ihm unentbehrlich ist, und von dem er weiss, dass es nicht sobald wieder ersetzt werden kann, als z. B. im Winter den Ofen, und dass bei ihm die oben angeführten physischen Symptome: lange Entbehrung der Nahrungsmittel, Leibesverstopfung, längere Schlaflosigkeit, der eigenthümliche übele Geruch, die Unempfindlichkeit gegen starke Brech- und Abführungsmittel, die aussergewöhnliche Muskelkraft, die krankhafte Röthe und das Funkeln der Augen u. s. w., fehlen, hinreichend, um eine beabsichtigte Hintergehung zu entdecken. Fast eben so leicht ist die richtige Erkenntniss der sogenannten anhaltenden allgemeinen stillen Tollheit (wie sie Hoffbauer, Reil und Mende annehmen), welche sich besonders durch Gleichgültigkeit gegen Alles, was um den Kranken herum vorgeht, und ein beständiges zweckloses Treiben, unter Schwatzen, Lachen und Weinen, ohne allen Zusammenhang und ohne Ursache, oder wohl auch durch blosses Murmeln, Zähneknirschen und die Sucht äussert, in dieser kataleptischen Dumpfheit jedes lebende Wesen, das in den Weg tritt, zwecklos zu morden, und, nach Mende, in der ersteren Gestalt in Gefängnissen, Arbeitshäusern und Strafanstalten nicht selten simulirt werden soll. Eine fortgesetzte Beobachtung solcher Individuen wird schon desshalb den nöthigen Aufschluss über das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein des

Leidens geben müssen, weil der Betrüger seine falsche Rolle wohl nie mit derselben Ausdauer und Consequenz, wie der wirklich Kranke, zu spielen im Stande ist. Von dieser stillen Tollheit unterscheidet sich indess sehr wesentlich das sogenannte verborgene und in sich verschlossene Irrsein (*Amentia occulta*) — s. dies. Art. —, in welchem es zuweilen nach lange Zeit fortgesetztem unbemerkten Brüten des Kranken über einen bestimmten Gegenstand seines Wahnes plötzlich zu einem der Manie ähnelnden Ausbruche kommt.

Mit mehr Schwierigkeit pflegt dagegen die gerichtsärztliche Diagnose mancher von den übrigen Modificationen, welche die Manie in ihrem Verlaufe und Charakter zeigt, verbunden zu sein. Der anhaltenden Tollheit steht noch am nächsten die nachlassende, in welcher Remissionen von sehr verschiedener Dauer, bald regelmässig, z. B. täglich, oder aller zwei, drei Tage u. s. w., bald unregelmässig, eintreten. Häufig ist die Tollheit, wie bereits bemerkt wurde, aber auch aussetzend, wo sie gleich den Wechselfiebern den eintägigen, oder den drei- und viertägigen Typus annimmt. Hat der Gerichtsarzt über den psychischen Zustand einer Person zu urtheilen, von der in einem solchen Anfalle eine verbotene Handlung begangen worden ist, so kann er sich hierbei immer nur auf Gründe der Wahrscheinlichkeit, die ihm eine genaue und mit Sachkenntniss angestellte Erforschung aller pathognomonischen Erscheinungen an die Hand giebt, stützen, zumal wenn ihm die Gelegenheit fehlt, einen wiederholten Ausbruch der Krankheit an dem Inquisiten selbst zu beobachten. In den Fällen aber, in welchen die aussetzende Tollheit vorgespiegelt wird, ist der Betrüger vornämlich daran zu erkennen, dass er den Anfall plötzlich und gerade zu einer seinem Zwecke günstigen Zeit sogleich mit der grössten Heftigkeit ausbrechen lässt, da bei dem wirklich intermittirend Rasenden, wenn auch keine anderen Vorboten, doch ein mürrisches ärgerliches Wesen ihn ankündiget, das erst nach und nach in wirkliche Raserei übergeht; dass er ferner zwar heftig lärmt und tobt, den Zerstörungstrieb aber entweder gar nicht, oder mit nicht zu verkennender Bedachtsamkeit befriedigt, und dass er gewöhnlich, wenn er des Lärmens müde ist, sogleich ganz damit aufhört, und mit einem Male wieder vernünftig erscheint, da doch bei einem wirklich Kranken dieser Art das Rasen erst aufhört, wenn er nach langer Schlaflosigkeit endlich einschläft. Der wahre Tolle

weiss hernach beim Erwachen von dem Vorhergegangenen nichts, oder schämt sich wohl auch seiner früheren Wildheit. Endigt das wilde Toben nicht mit Schlaf, so pflegt es in die sogenannte stille Tollheit überzugehen. Selbst der klügste Betrüger ist nicht im Stande, alles dieses so vorzuspiegeln, dass der aufmerksame Sachkenner ihn nicht durchschauen sollte. Hält er es aber für gerathen, den scheinbaren Anfall längere Zeit fortdauern zu lassen, so giebt sich die blosse Simulation durch den gänzlichen Mangel aller der oben angeführten eigenthümlichen physischen Merkmale der Tollheit unzweideutig zu erkennen. Das so eben Gesagte gilt auch von der periodischen Manie, deren Anfälle nach den Beobachtungen der Aerzte zu bestimmten Zeiten, manchmal aller acht Tage, andere Male aller Monate, aller Viertel-, halbe oder ganze Jahre, ja selbst aller zwei bis vier Jahre zurückkehren, und entweder jedesmal durch dieselben Ursachen, z. B. durch Störungen der Menstruation oder des Stillungsgeschäftes, durch Trunkenheit u. dgl. m., oder durch Ursachen verschiedener Art hervorgerufen werden.

Von der grössten Wichtigkeit für die gerichtliche Medicin ist ferner die Kenntniss der plötzlichen Ausbrüche von Manie bei vorher psychisch gesunden Personen, deren Anfälle nur kurze Zeit, von einer Stunde bis zu einem oder einigen Tagen, währen, hierauf alsbald in völlige Gesundheit übergehen, und sich entweder niemals, oder vielleicht erst spät nach unbestimmter Zeit wieder einstellen (*Mania transitoria s. Furor transitorius*). Mehrere von glaubhaften Auctoren bekannt gemachte Beobachtungen der Art, von denen einige zwar nicht zu gerichtlichen Untersuchungen Veranlassung gegeben haben, aber eben desshalb um so unzweideutiger sind, liefern den thatsächlichen Beweis für die wirkliche Existenz solcher Zustände, welche von manchen Seiten her besonders darum bestritten worden ist, weil es mit der gewöhnlichen Erfahrung im Widerspruche zu stehen scheint, dass sowohl vor den fraglichen Anfällen gar keine Vorzeichen einer Seelenstörung, als auch nach denselben keine bemerkbaren Erscheinungen, die das Vergangene andeuten, angetroffen werden. So hat Heim folgenden Fall einer Tobsucht, die kaum eine Stunde dauerte, mitgetheilt. Der Staatsrath L., ein körperlich und geistig gesunder und kräftiger Mann, von zwar lebhaftem Temperamente, doch höchst anspruchlosem und gutmüthigem Charakter, gerieth einstmals im 45. Jahre seines

Alters zur Nachtzeit, nachdem er Tags zuvor auf einer Jagd sich die Füsse etwas durchnässt hatte, mitten im ruhigen Schlafe plötzlich in ein starkes Röcheln und, von seiner Gattin mit Mühe erweckt, in einen Zustand von Wuth, in welchem er mit offenen, starren Augen hastig aus dem Bette heraussprang, seine Gattin am Kopfe bei den Haaren packte, unter dem Geschrei: „Canaille, Bestie! du musst und du sollst sterben!“ zu Boden warf, in kreisförmigen Bewegungen von einem Winkel des Zimmers in den andern schleuderte und endlich sogar ernstlich Anstalt traf, sie mit aller Gewalt und trotz ihrer flehentlichen Bitten und ihrem lauten Zurufen, dass er sich doch besinnen möchte, u. drgl. m., zum offenen Fenster hinauszustürzen. Diese Scene dauerte fast eine halbe Stunde lang, wo er entkräftet ruhig ward und sich stillschweigend von seiner Gattin in das Bett zurückbringen liess, die unterdess zu Hülfe geeilten Personen sogleich erkannte, aber dennoch, auf die ihm gemachte Mittheilung des Vorgefallenen, die von Neuem entstandene Wuth an seiner Gattin, der er mit dem Tode zu drohen fortfuhr, auszulassen suchte und erst nach einem genommenen Brechmittel allmälig wieder zum völligen Bewusstsein zurückkehrte. In den nächsten 14 Jahren zeigte sich bei ihm nie wieder die geringste Spur eines solchen Zustandes. Aehnlich verhielt es sich mit dem Kranken, von welchem Lichtenstädt erzählt. Ein junger Mensch von 18—20 Jahren, bisher vollkommen gesund, stand eines Tages in den ersten Nachtstunden, nachdem er sich in seinem Bette auffallend unruhig bewegt und gestöhnt hatte, von diesem, unter Ausstossung heftiger unarticulirter Töne, auf und ergriff, obwohl sonst eben nicht muskelstark, einen andern jungen Mann, der sich ihm im Dunkeln nahete, wüthend und mit furchtbarer Gewalt, um ihm den Hals zusammenzudrücken. An der Ausführung dieses Vorhabens nur durch die Dazwischenkunft mehrerer Personen gehindert, entsprang derselbe, fortschreiend und tobend, hinter einen Kasten, wo er sich hinkauerte, und durchaus kein Zeichen von Bewusstsein von sich gab. Endlich gelang es mit grosser Mühe, ihn in sein Bett zu bringen, wo er von heftigem Schütteln ergriffen wurde und hierauf in einen tiefen Schlafzustand verfiel, aus dem er nach mehreren Stunden wieder erwachte, ohne über irgend ein Unwohlsein zu klagen und sich des gehabten Zufalles im entferntesten erinnern zu können. Ferner gehören die von Löwenhard veröffentlichten 4 Beobachtungen von *Mania trans-*

ttoria hierher. Die erste Beobachtung betraf einen 33 Jahre alten Schuhmacher, einen bisher stets gesund gewesenen, nüchternen Mann, der mit seiner Frau in verträglicher Ehe lebte. Eines Tages, als dieser Mann wie gewöhnlich früh aufgestanden und an seine Arbeit gegangen war, fielen seiner Frau, die ihn einige Stunden später zum Trinken des Frühstückes einlud, schon die unzusammenhängenden Reden und das verstörte Wesen desselben auf. Kaum hatte er aber eine halbe Tasse Kaffee getrunken, als er die Tasse mit Heftigkeit auf den Boden warf, nach dem am Fenster stehenden Arbeitstisch lief, hier einen Kneif ergriff und mit den Worten: „warte, ich schneide dir den Hals ab!" auf die Frau losging. Die Frau sprang, mit ihrem jüngsten Kinde auf dem Arme, in die Nebenkammer, verriegelte die Thür und rief in den nahen Hof um Hülfe. Alsbald füllten mehrere Nachbarn das Zimmer, aus welchem der Kranke, noch immer mit dem Messer in der Hand, zu entkommen suchte. Er ward jedoch ergriffen und nach einiger Gegenwehr entwaffnet. Indess tobte und wüthete er fort, wobei mehrere Menschen ihn nur mit Mühe erhalten konnten. Löwenhard, der kurze Zeit darauf dazukam, fand den Patienten vollkommen in dem gewöhnlichen Zustande von Manie. Erst gegen Abend war, auf die Anwendung passender Mittel, volles Bewusstsein bei demselben zurückgekehrt; doch konnte er sich des Vorgefallenen nicht deutlich erinnern. Gegenstand der zweiten Beobachtung war ein 26jähriger, gesunder, heiterer, unverheiratheter Sanguiniker, der in einer Nacht plötzlich in Manie verfiel und in diesem Zustande Gewaltthätigkeiten, besonders an seinem Bedienten verübte, jedoch schon nach Verlauf einiger Stunden, unter der ärztlichen Behandlung Löwenhard's, völlig genas und später nie wieder von einem derartigen Anfalle heimgesucht wurde. In der dritten Beobachtung wollte eine Frau von 27 Jahren, die in glücklichen Verhältnissen lebte und an welcher man vorher gar keine Zeichen einer Krankheit bemerkt hatte, an einem frühen Morgen ihren siebenmonatlichen Säugling mit einem Vorlegemesser umbringen, „um ihn nicht hülflos zurückzulassen, da sie an diesem Tage noch sterben müsse und jeden Augenblick abgeholt zu werden gewiss erwarte." Sie zeigte neben diesem Delirium auch alle die übrigen wesentlichen Symptome der Tollheit. Allein am anderen Morgen war sie von ihrer Krankheit gänzlich wieder befreit, mit einer dunkeln Erinnerung des ganzen Vorfalles. Die vierte Beob-

achtung machte Löwenhard an einem 31jährigen, äusserst rüstigen und nüchternen Manne, der ohne alle nähere Veranlassung, von einem Spaziergange zurückgekehrt, Mehreres mit Heftigkeit um sich herumwarf, wüthend auf seine Frau, mit der er sonst ganz verträglich lebte, eindrang und sich auch an den dazugekommenen anderen Personen altsam vergreifen wollte. Auch hier hatte ein ihm durch Li beigebrachtes Brechmittel und ein auf die Wirkung desselben eintretender sanfter Schlaf von mehreren Stunden den guten Erfolg, dass Patient beim Erwachen wieder seine volle Besinnung zeigte.

Dieser hier kürzlich wiedergegebenen Fälle von plötzlich und ohne Vorboten entstandener und schnell wieder spurlos verschwundener Tobsucht finden sich in der Literatur noch mehrere ähnliche, namentlich von Stöller, Schnitzer u. A., aufgezeichnet. Auch sind die kurzdauernden Ausbrüche von Manie hierher zu zählen, welche nicht selten in Folge des Geburtsactes (s. d. Art. „gestörtes und aufgehobenes Bewusstsein Kreisender und Neuentbundener"), im Wochenbett (s. dies. Art.), in der Epoche der Pubertätsentwickelung (s. d. Art. „Entwickelungskrankheiten"), bei Anomalien der Menstruation, nach Mactaggart (Three years in Canada, in den Berl. Nachricht. 1829. No. 213. Froriep's Notizen Bd. 28. No. 28. S. 287.), bei Matrosen (Matrosenwuth, Seemannswuth, *M. nauticorum*, die rücksichtlich ihrer kurzen Dauer, Intensität und Unheilbarkeit mit der Wasserscheu Aehnlichkeit haben soll) u. s. w. vorkommen.

Es liegt in der Natur der Sache, dass der Nachweis der Existenz einer solchen Seelenstörung in den concreten Fällen nur den Grad grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit erreichen kann, wenn der untersuchende Arzt den Angeschuldigten, der die ihm zur Last fallende That in einem derartigen krankhaften Anfalle vollbracht zu haben angiebt, nicht zu dieser Zeit selbst, oder bald nachher gesehen hat, und wenn es an Aussagen glaubwürdiger Zeugen über seinen Zustand und sein Verhalten fehlt. Diese blosse Wahrscheinlichkeit wird aber um so eher zur Gewissheit, je mehr Bewusstlosigkeit vor und nach der Handlung, die zur Untersuchung Anlass giebt, erwiesenermaassen vorhanden waren, und je mehr Symptome körperlicher Krankheit, Betäubung, Schlafsucht, Krämpfe, Zuckungen, epileptische und kataleptische Anfälle u. s. w. hervortraten. In allen zweifelhaften Fällen der Art muss übrigens der gerichtliche Arzt besonders die Erforschung

der Causalmomente sich angelegen sein lassen, wenn auch dieselben oft mit Bestimmtheit zu ermitteln sehr schwierig und der Aufschluss, den sie gewähren, als Beweismittel von minderer Bedeutung ist. Nach Henke sind hierbei unter den disponirenden Ursachen erbliche Anlage zu psychischen Krankheiten und Familiendisposition, das Temperament, die Entwickelungsperioden des Organismus, vorausgegangene schwere Nervenkrankheiten, die höheren Grade der Hysterie, Katalepsie, Epilepsie, Somnambulismus u. drgl. m. vorzüglich zu beachten, während die Erfahrung lehrt, dass Vorgänge regelwidriger Körperentwickelung, gastrische Reize, Störungen naturgemässer oder habitueller Ausleerungen: des Monatsflusses, der Lochien, der Milchsecretion, des Hämorrhoidalflusses, des Ohrenflusses, der Fussschweisse, anderer Krankheitsstoffe von plötzlich vertriebener Krätze, Flechtenausschlag, Metastasen bei acuten Exanthemen, Gicht, Rothlauf u. s. w., sowie auch heftige Affecte: Zorn (s. d. Art. „Zornwuth"), Aerger, Schreck, plötzlich veranlasste tiefe Beschämung zu wirksamen Gelegenheitsursachen werden können. Das Vorhandensein einer solchen Ursache kann natürlich, wie Henke fortbemerkt, für sich allein keineswegs die Wirklichkeit der Manie in einem vorübergehenden Anfalle erweisen; ist aber jene aus den eigenthümlichen Kennzeichen psychischer Krankheit überhaupt schon dargethan, so wird die Auffindung wirksam gewesener Causalmomente das Urtheil des Arztes um so mehr begründen. Jedoch ist hinsichtlich der Affecte, als veranlassender Ursachen von plötzlich ausgebrochener Manie, besonders nöthig, dass der Arzt die momentane Störung der Freiheit und des Selbstbewusstseins, welche alle heftige Affecte, namentlich Jähzorn, sowie freudige und schreckhafte Ueberraschung, nicht minder die plötzlichen Ausbrüche überwallender Leidenschaften: der Eifersucht, des Hasses, der Rachsucht u.s.w., bei Jedem mehr oder weniger hervorbringen, nicht ohne Weiteres für einen Anfall von Tollheit ansehe und erkläre. Die schnelle, oft augenblickliche Wiederkehr des Bewusstseins nach der gesetzwidrigen Handlung, die Einsicht in ihre Folgen, und die Bemühung, sich diesen durch die Flucht zu entziehen; die offen vorliegenden Motive der That aus Antrieben der Affecte und Leidenschaften, in Verbindung mit den obwaltenden Verhältnissen zwischen dem Urheber und dem Gemisshandelten; der Mangel der Zeichen von wirklicher psychischer Krankheit vor, während oder nach der Handlung, die zur Unter-

suchung Anlass giebt; die fehlenden Erscheinungen somatischer Krankheit oder Störung, aus denen auf Unterbrechung der gesundheitsgemässen Functionen der Seele mit Grund geschlossen werden könnte, werden jeden einsichtsvollen und besonnenen Arzt von der Nichtexistenz der Manie in solchen Fällen überzeugen. Im Gegensatze damit wird der plötzliche Ausbruch der Manie ohne äussere Veranlassung; die auch nach der verbotenen Handlung, wenn auch nur kurze Zeit, fortdauernde Bewusstlosigkeit; das Verhalten und Benehmen des Inquisiten; die Ermittelung des körperlichen Zustandes während des Anfalles, bei umsichtiger Nachforschung, meistens hinreichen, um mit genügender Gewissheit die vorübergehende Wuth als wahrhafte psychische Krankheit zu erkennen. Selbst wo heftige Affecte als erregende Gelegenheitsursache solchen Anfällen vorausgingen, trat die Manie nicht gleich und unmittelbar ein, sondern erst nach Zwischenräumen: was dazu dienen kann, sie von den Fällen zu unterscheiden, wo gesetzwidrige Handlungen, durch heftigen Affect oder durch Leidenschaft hervorgebracht, mit Unrecht von den Vertheidigern einer vorübergehenden Manie zugeschrieben werden. Wo die gesetzwidrige Handlung aus Motiven der Rache, Feindschaft, Eifersucht, oder des Hasses u. s. w. hervorging, wird die Vermuthung ohnehin immer gegen Unfreiheit, aus psychischer Krankheit erwachsen, sein müssen, wenn solche nicht schon als vor der That bestehend, oder nach derselben fortdauernd evident erwiesen ist. In der vorübergehenden Manie aber wird in der Regel, wenn eine gewaltsame Handlung begangen wurde, ein hinreichender Beweggrund dazu nicht aufzufinden sein: ein Kriterium, welches auch der begutachtende Arzt nicht zu übersehen hat, wenngleich die hauptsächliche Würdigung desselben dem Richter zusteht.

Was endlich die gerichtsärztliche Ermittelung der beschränkten (partiellen) Tollheit (Monomanie) betrifft, so ist hierin ebenfalls nicht zu voller Gewissheit zu gelangen, wenn der explorirende Arzt den Kranken nur erst einige Zeit nach dem Ausbruche des Uebels beobachtet. Selbst das Vorhandensein bestimmter, der Tollheit erfahrungsgemäss gewöhnlich vorhergehender Ursachen und diese Krankheit begleitender körperlicher Zufälle wird immer nur mehr oder weniger gültige Wahrscheinlichkeitsgründe gewähren können, und der Gerichtsarzt ist in seiner Untersuchung und Beurtheilung des besonderen Falles im Allgemeinen auf die

Beachtung der Momente hingewiesen, welche im Art. „Mordsucht" angeführt worden sind und *mutatis mutandis* ihre Anwendung auf jede Art von Monomanie finden. Insbesondere werden sich hierdurch sowohl absichtliche Täuschungen erkennen, als auch Verwechselungen wahrer beschränkter Tollheit mit den Ausbrüchen des blossen Affectes oder der mit Vorbedacht handelnden Leidenschaft in der Regel mit ziemlicher Sicherheit vermeiden lassen. Vrgl. den Art. „Gemüthsbewegungen."

In Bezug auf die rechtlichen Verhältnisse der an der einen oder der anderen Art von Manie leidenden Individuen ist nun im Allgemeinen zu bemerken, dass ihnen die Freiheit des Vernunftgebrauches mangelt, und ihre in diesem Zustande verübten Handlungen mehr oder weniger deutlich den Ausdruck der blinden Wuth, ohne Merkmale der Absichtlichkeit und unmoralischen Bewegungsgründe, an sich tragen. Diess gilt unbedingt von den eigentlichen Wuthanfällen und grösstentheils auch von den ruhigen Zwischenzeiten (s. dies. Art.) in der aussetzenden und periodischen Manie. Die gemachte Beobachtung, dass zuweilen eine kräftige Einwirkung auf den Geist eines Maniacus, oder ein unerwartetes Ereigniss seine Aufmerksamkeit fesselt, und er daher plötzlich besonnener wird und es auch so lange bleibt, als der wirkende Eindruck Kraft genug hat, um seine Aufmerksamkeit festzuhalten, sowie, dass er auch nicht selten von dem, was er im Anfalle gesehen, gehört und gethan hat und selbst von den Motiven seiner Handlungen später volle Rechenschaft zu geben vermag, kann aber nicht als Beweis gegen die Richtigkeit dieses Satzes angesehen werden, weil eben der Hauptcharakter der Tollheit in einer krankhaften Störung der Willenskraft und der Fähigkeit, die Aufmerksamkeit nach freier Willkür auf bestimmte Gegenstände hin zu richten, besteht, wobei das Erkenntnissvermögen übrigens oft weniger wesentlich mit betheiligt ist. Es sind daher auch in der Manie alle die Bedingungen enthalten, unter welchen, nach den allgemeinen Grundsätzen der gerichtlichen Psychologie, die Zurechnungs-, Rechts- und Pflichtfähigkeit einer Person als aufgehoben anerkannt werden muss (vrgl. d. Artt. „Zurechnungsfähigkeit" und „Dispositionsfähigkeit"). Der von Hoffbauer aufgestellte Lehrsatz, dass man die rechtlichen Wirkungen der Manie nach den verschiedenen Graden, deren diese Krankheit fähig sei, zu bestimmen habe, kann dagegen höchstens nur in den Fällen angewendet werden, in welchen Affecte oder Leiden-

schaften mit einer durch somatische Ursachen bedingten psychischen Störung zusammenwirken und vorübergehende Anfälle von Tollheit hervorbringen. Die Regeln, welche den gerichtlichen Arzt bei Beurtheilung solcher gemischter psychisch-krankhafter Zustände leiten können, sind in den Artikeln: Gemüthsbewegungen, zweifelhafte Seelenzustände, Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes und Zornwuth, näher angedeutet.

Literatur:

Ueber die Manie überhaupt:

J. C. Reil, Rhapsodieen über d. Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen. S. 364.

J. C. A. Heinroth, Lehrb. d. Seelenstörungen. Th. I. S. 316.

Esquirol's Pathologie u. Therapie d. Seelenstörungen. V. Hille. S. 411.

Fr. Bird, über Mania furibunda. In Friedreich's Magaz. Heft 4. S. 65.

J. B. Friedreich, systemat. Literatur d. ärztl. u. gerichtl. Psychologie. No. 2244—2366.

Fälle von Mania transitoria:

Stöller, in seinen Beob. u. Erfahr. Gotha 1777. 5. Beobacht. S. 87.

Heim, in Horn's, Nasse's u. Henke's Arch. f. med. Erfahr. 1817. Bd. I. S. 73.

Dornblüth, in Horn's etc. Arch. 1826. Juli- u. Aug.-Heft. S. 150.

Schnitzer, in Hufeland's Journ. November 1830.

Lichtenstädt, in Hitzig's Zeitschr. f. d. Criminalrechtspflege etc. 1829. Bd. II. S. 150.

Löwenhard, in Hufeland's Journ. 1832. Decemberh. S. 92.

Lieblein, in Hohnbaum's u. Jahn's med. Conversationsblatte. 1832. No. 17.

J. B. Friedreich, systemat. Handb. d. gerichtl. Psychol. S. 591.

Ueber die Manie in gerichtsärztlicher Hinsicht:

J. C. Hoffbauer, d. Psychol. in ihren Hauptanwendungen auf d. Rechtspflege. S. 153.

Heinroth, System der psychisch-gerichtl. Med. S. 310. 442.

Th. F. Beck, Elemente d. gerichtl. Med. A. d. E. 1. Hälfte. S. 364.

L. J. C. Mende, ausführl. Handb. d. gerichtl. Med. Th. 6. S. 220.

A. Henke, üb. d. plötzlichen Ausbrüche einer nur kurze Zeit dauernden Manie, in Hinsicht auf gerichtliche Medicin. In seinen Abhandlungen u. s. w. Bd. V. S. 161.

Sbr.

Tollkirsche (Wolfskirsche, *Atropa Belladonna*). Diese Pflanze enthält eines der bedeutendsten narkotischen Gifte, welches in allen ihren Theilen, vorzüglich aber in den Wurzeln und Beeren verbreitet ist. So oft auch besonders die Beeren dieser

Pflanze zu Vergiftungen Veranlassung gegeben haben, so sind doch nur sehr wenig Fälle bekannt geworden, in denen sie zu verbrecherischen Zwecken benutzt worden wäre. Unter den betäubenden Giften zeichnet sich die Belladonna hauptsächlich dadurch aus, dass sie, ausser ihrer intensiven Einwirkung auf das Nervensystem, das ganze Circulationssystem in die heftigste Wallung und Aufregung bringt. Man pflegt daher immer nach solchen Vergiftungen die meisten der folgenden Symptome wahrzunehmen: Schwindel, Druck und Schmerz im Haupte, Aufgedunsensein und Röthung des Gesichtes, die oft der des Scharlachs gleichkommt, die Bindehaut des Augapfels ist bläulich injicirt, Flimmern vor den Augen, Funkensehen, Ohrenbrausen, Trockenheit im Munde, brennende Hitze im Schlunde, grosser Durst, heisse Haut, der Puls ist Anfangs voller und langsamer, als im gesunden Zustande, später erst wird er klein und aussetzend. Ein pathognomonisches Zeichen für eine Vergiftung durch Belladonna ist die Einwirkung derselben auf die Ciliarnerven, durch deren Irritation die Iris so zusammengezogen und die Pupille so erweitert wird, dass kaum mehr ein Theil der ersten zu bemerken ist; dabei ist das Auge wie umflort, das Sehen sehr erschwert, oder gänzlich aufgehoben; die Iris ganz unempfindlich gegen den Lichtreiz. Zugleich macht sich in den Symptomen einer Belladonnavergiftung eine specifische Affection des *Nervus vagus* bemerklich, wie sich aus der krampfhaften, von Rauhigkeit und Kratzen im Halse begleiteten, Zusammenschnürung im Schlunde ergiebt, aus der sehr erschwerten, unsicheren, oft stotternden Sprache, aus dem erschwerten Athemholen, aus den trismusartigen oder hydrophobischen Erscheinungen, die man nicht selten nebst einem Triebe zum Beissen beobachtet hat; ferner aus der immerwährenden Uebelkeit, der fast nie Erbrechen folgt, und aus den schmerzhaften Empfindungen im Unterleibe, der gewöhnlich tympanitisch aufgetrieben und verstopft ist. Besonders bei Thieren beobachtete man eine leicht eintretende Lähmung der der Willkühr unterworfenen Muskeln, vorzüglich der der hinteren Extremitäten; bei Menschen macht sich dieselbe durch den wankenden Gang, durch das Unvermögen, sich aufrecht zu erhalten, durch die erschwerte, lallende und stotternde Sprache bemerkbar. Die allgemeine Affection des Nervensystemes giebt sich in folgenden Erscheinungen zu erkennen: bald ist die Neigung zum Schlafe unüberwindlich, derselbe geht zuweilen in Sopor und Koma über,

bald wird der stupide Gesichtsausdruck durch albernes, nichtssagendes Lächeln unterbrochen; seltener treten wirklich krampfhafte Verziehungen der Gesichtsmuskeln ein; in der Regel sind aber Hände und Füsse in immerwährender Bewegung; dabei hat der Vergiftete Visionen und Hallucinationen aller Art, deren er sich merkwürdiger Weise oft noch nach der Genesung erinnert; den oben erwähnten hydrophobischen Erscheinungen gesellen sich aber in der Regel wüthende Delirien bei. Der Tod erfolgt apoplektisch. In den Leichnamen solcher, die am Belladonnagifte verstorben sind, findet man dieselben pathologischen Erscheinungen, wie nach allen narkotischen Vergiftungen (s. d. Art. Vergiftung). Die Gefässe des Gehirnes sind in vorzüglichem Grade mit schwarzem, dünnem Blute angefüllt; die Schleimhaut des Magens und Dünndarmes ist immer etwas geröthet. Die Fäulniss greift sehr schnell um sich.

Den materiellen Beweis einer Belladonnavergiftung durch Auffindung des Giftes im Körper selbst zu führen, dürfte nur dann gelingen, wenn sich im Darmkanale noch Beeren der Tollkirsche oder deren Körner vorfänden. Die Frucht der Belladonna ist von der Grösse einer Kirsche, rundlich, etwas abgeplattet, schwarz, mit einem dunkelrothen Safte angefüllt und zum Theil vom Kelche umfasst. In den zwei Fächern dieser Frucht sind eine Menge nierenförmiger, etwas plattgedrückter, bräunlicher Saamen enthalten. Die Wurzel der Belladonna, die in den Apotheken vorkommt, ist gewöhnlich von ihrer schmutziggelben Rinde entblösst, und daher schmutzig weiss, der Althäwurzel nicht unähnlich; sie ist aber holziger, härter und spröder, als diese. Trotz des von Mein in der Belladonna entdeckten krystallisirbaren Stoffes darf man nicht erwarten, dass die Gegenwart dieses Giftes im Körper durch chemische Mittel dargethan werden könne. Des von Runge empfohlenen Mittels, eine Belladonnavergiftung mit grosser Bestimmtheit zu beweisen, ist unter dem Artikel: Bilsenkraut Erwähnung gethan.

Literatur:

Versuche:

Orfila, Toxikologie (übers. v. Kühn). Bd. 2. S. 226 ff.
Schubarth, Horn's Arch. 1824. Jan. Febr. S. 82.
Hertwig, Arzneimittellehre f. Thierärzte. Berlin 1833. S. 558.
Waltl, Buchner's Repert. Bd. 27. S. 70.

Purkinje, N. Bresl. Sammlung. Bd. I. S. 437.
Eusèbe de la Salle, Schmidt's Jahrb. Bd. 5. p. 254.
Beobachtungen:
Gaultier de Claubry, Journ. de Sédillot Decbr. 1813. p. 364. u. Journ. hebdomad. 1835. No. 1.
Barkhausen, Medic. Zeit. v. d. Ver. f. Heilk. in Preussen. 1835. S. 217.
Laurand, Journ. hebdom. No. 50. 1834.
Sobernheim u. Simon, Toxikologie S. 504 ff.

L.

Tollwuth. Siehe Wasserscheu.

Traum (Somnium). Die Vorstellungen, welche im Schlafe entstehen und als Träume erscheinen, pflegen zwar im Allgemeinen denen im wachen Zustande dem Wesentlichen nach gleich zu sein, können aber auch von diesen nicht unbedeutend abweichen. Denn zuweilen zeigt sich eine auffallende Gleichgültigkeit im Traume gegen die uns sonst liebsten moralischen Principien und Ueberzeugungen, und auch die vortrefflichsten Menschen bemerken Mangel an aller Schaam, wilde Affecte, Verachtung religiöser Gegenstände, Blasphemien und andere abscheuliche Gedanken und Empfindungen, die sie im Wachen nicht beunruhigen, an sich, wenn sie träumen. Je lebhafter aber die Einbildungskraft ist, welche überhaupt die Oberherrschaft über die übrigen Seelenthätigkeiten während des Traumes führt, desto leichter kann die Seele dadurch zu einer solchen unmoralischen Idee, die ein sinnlicher Reiz erweckt, mit einer solchen Gewalt hingerissen werden, dass sie gar nicht zur Beachtung der dagegen sprechenden Vernunftgründe gelangt und in dem Augenblicke ihrer Entstehung auch schon zur Ausführung einer mit ihr in Verbindung stehenden That schreitet; denn die Vorstellung der Action macht eigentlich die Action selbst aus.

Es unterliegt daher keinem Zweifel, dass der träumende Mensch sich nicht in einem Zustande befindet, in welchem ihm, nach den Grundsätzen der gerichtlichen Psychologie, seine Handlungen zugerechnet werden können. Er ist, wenngleich ein plötzliches Erwachen den Schlaf zu verscheuchen scheint, in einer Art von Schlaftrunkenheit (s. dies. Art.) befangen und in diesen Momenten nicht willensfrei. So erzählt z. B. Bergk (psycholog. Lebensverlängerungskunde. Leipz. 1804. S. 408.) folgenden merkwürdigen Fall: ein junger Kaufmann kam in einer ununterbrochenen Reise mit Extrapost in Leipzig an. Körper und

Geist waren sehr angegriffen. Kaum angekommen, schlief er in einem Stuhle ein und träumte, dass er sich selbst umbringe. Mit einem Male sprang er mitten in diesem Traume mit dem Ausrufe auf: „was man einmal thut, muss man ganz thun“, trat vor den Spiegel und gab sich mit dem Federmesser mehrere Stiche, bis er ohnmächtig niederstürzte. Dem herbeigerufenen Arzte erzählte er hierauf den ganzen Inhalt des Traumes mit der festen Versicherung, dass er weder eine Ursache, noch einen Willen zu dieser That gehabt habe. Eben so aber, wie dieses Individuum hier in Folge des Traumes sich an sich selbst vergriff, ist es auch möglich, dass Jemand unter anderen Umständen eine gleiche Gewaltthat an einer andern Person verübt.

Nicht ohne Schwierigkeit dürfte in den concreten Fällen, wo es an zuverlässigen Zeugenaussagen fehlt, die Entscheidung sein, ob ein solcher ausserordentlicher Zustand wirklich dagewesen sei oder nicht. Indess werden alsdann im Allgemeinen dieselben Momente, welche im Art. Schlaftrunkenheit angeführt sind, hierzu benutzt werden können. — Uebrigens ist es eine in Foro vielfach gemachte Erfahrung, dass Träume und Erscheinungen, welche Inquisiten gehabt zu haben versichern, in der Regel blosse Vorläufer ihrer Geständnisse sind.

Literatur:

Pietschmann, Diss. an et quatenus somnia hominibus imputentur. Lips. 1703.
Alberti, de imputatione somnii. Gottingae 1745.
Müller, Entw. d. gerichtl. Arzneiwissenschaft. Bd. 2. S. 285.
Westphal, Diss. de somno, somnio, insania. Berol. 1822.

Shr.

Trunkenheit (Ebrietas). Je leichter und allgemeiner es geschieht, dass Menschen in ihrer Sinnlichkeit sich durch den absoluten oder relativen Uebergenuss berauschender Getränke, die bekanntlich aus den verschiedensten Stoffen, als: dem Safte der Weinbeeren, Johannisbeeren, Stachelbeeren, Himbeeren, Aepfel, Birnen, dem Roggen, der Gerste, dem Waizen, den Kartoffeln, dem Reisse, dem Zuckerrohre, den Palmen, dem Saamen und den Blättern des Hanfes, der Stutenmilch, dem Mohnsafte u. s. w. bereitet werden, in einen vorübergehenden Zustand versetzen, in welchem sie, ihrer ruhigen Besonnenheit und Ueberlegung mehr oder weniger beraubt, den Affecten und leidenschaftlichen Antrieben

zu folgen geneigter sind, als in der Nüchternheit, desto häufiger werden auch erfahrungsgemäss verbrecherische Handlungen aller Art von Personen in eben diesem abnormen Zustande vollbracht. Die Erörterung der psychischen Eigenthümlichkeiten der Trunkenen, als solcher, gehört desshalb zu den wichtigsten Aufgaben der gerichtlichen Medicin, die der Strafrechtspflege wenigstens in den nicht seltenen Fällen von zweifelhafter Trunkenheit die nöthige Auskunft zu geben hat. Denn, nach Henke, bedarf es der sachverständigen Untersuchung und Beurtheilung des Arztes, wenn Trunkenheit im höheren Grade auf eine geringere Menge geistiger oder anderer berauschender Getränke erfolgt, und die Frage entsteht, ob nicht ungewöhnliche Körperzustände mit im Spiele waren; ferner, wenn angeblich, oder wirklich, arzneiliche, narkotische Stoffe, Gifte u. s. w. den Rausch bewirkten; oder, wenn die Wirkung der Trunkenheit mit dem Ausbruche eines zufälligen Affectes zusammentraf und eine Verwirrung der Sinne und des Verstandes erzeugte, in welcher eine unglückliche That geschah; endlich noch, wenn die Sachwalter die gesetzlichen Strafen dadurch von ihren Schützlingen abzuwenden suchen, dass sie dieselben als Wahnsinnige und Rasende zur Zeit der That darstellen.

Die in Folge der Trunkenheit mit der Seelenthätigkeit vorgehenden Veränderungen hängen zunächst und vorzüglich von den verschiedenen Graden derselben, deren die neueren Schriftsteller, seit Hoffbauer, zu rechtlichem Behufe drei annehmen, und welche da, wo es zu den höheren Graden kommt, gleichsam als die verschiedenen Perioden des trunkenen Zustandes erscheinen, ab. Der erste, schwächste Grad der Trunkenheit ist der Rausch (*Crapula*). In diesem hat der Mensch noch seinen vollen Sinnengebrauch und das ungestörte Bewusstsein seines äusseren Zustandes. Aber er befindet sich in einer körperlichen und geistigen Aufregung, wesshalb die Vorstellungen mehr Lebhaftigkeit haben, rascher wechseln, die Gedanken schneller zuströmen, die Gefühle und Empfindungen lebendiger sind, die Einbildungskraft sich thätiger zeigt, die Empfänglichkeit für alle Eindrücke reger ist und Gemüthsbewegungen, besonders Freude und Zorn, leichter, als sonst, entstehen. Der Berauschte geräth dabei meist in ein augenblickliches Vergessen aller Rücksichten und Verhältnisse, welche in Sitte und Anstand gegründet sind, und kann leicht beleidigend und beleidigt werden. Im zweiten, stärkeren Grade, der Betrunkenheit,

(*Ebrietas*) bildet sich ein traumähnlicher Zustand aus. Die Thätigkeit der äusseren Sinne nimmt ab, Personen und Dinge erscheinen anders, als sie sind, und es finden Sinnestäuschungen aller Art, besonders des Gesichtes und Gehöres, Statt. Gedächtniss und Besinnung schwinden immer mehr, und mit ihnen wird das Selbstbewusstsein mehr oder weniger getrübt. In demselben Verhältnisse tritt die thierische Natur des Betrunkenen hervor, so dass er, je nach seiner eigenen oder nach der Individualität der äusseren Umstände, sich bald von der Lust am Schwelgen und an der Befriedigung des Geschlechtstriebes, bald von geheimen Leidenschaften: der Ehrsucht, des Hasses, der Rache, der Eifersucht u. s. w., die jetzt aus dem Verborgenen hervortreten, beherrschen lässt. Der dritte, stärkste Grad, die Besoffenheit, (*Temulentia*) aber versetzt den Menschen in einen völlig sinn- und bewusstlosen Zustand, in welchem die Empfindung und willkürliche Bewegung gänzlich erlöschen. Der so stark Trunkene verfällt in einen tiefen schlagflussähnlichen Schlaf, welcher mit lautem Schnarchen und öfters mit dazwischen sich einstellenden Zuckungen und Erbrechen verbunden ist. — Uebrigens bedarf es kaum der Erwähnung, dass in der Wirklichkeit vielerlei Modificationen der genannten Perioden der Trunkenheit vorkommen, die oft schneller oder langsamer, je nachdem befördernde oder hemmende Ursachen mitwirken, in einander übergehen.

Nach eben diesen verschiedenen Graden des trunkenen Zustandes sind auch an und für sich die in ihnen verübten verbotenen Handlungen und Gewaltthätigkeiten oder Unterlassungen von Obliegenheiten u. s. w. in Foro gerichtlich-psychologisch zu bemessen. Im Allgemeinen gilt nämlich hierüber Folgendes:

Da im blossen Rausche, wie es sich aus der Schilderung desselben ergiebt, Selbstbewusstsein und Freiheit des Vernunftgebrauches nicht aufgehoben, sondern höchstens nur leicht und vorübergehend getrübt sind, so können wohl Verstösse gegen Anstand, Sitte, Lebensverhältnisse, nicht aber grobe Vergehen oder Verbrechen hierin Entschuldigung finden. Wo wirkliche verbrecherische Handlungen in diesem niedrigsten Grade der Trunkenheit verübt werden, stellen sich daher muthmaasslich oder in Wahrheit heftige Gemüthsbewegungen, plötzliche Ausbrüche von lang verhaltenen Leidenschaften, oder vorgefasster Entschluss, als Triebfedern derselben heraus, und ist die psychologische Untersuchung auf solche wesentliche Einflüsse, zumal wenn sie mit

krankhaften körperlichen Umständen zusammentreffen, hauptsächlich mit zu richten. — Die vollendete Betrunkenheit hingegen beraubt während ihrer Dauer den Menschen des Selbstbewusstseins, des Vermögens, dem Anreize der thierischen Triebe zu widerstehen, die Gemüthsbewegungen zu zügeln, oder den Ausbrüchen früher verborgen gewesener und gebändigter Leidenschaften einen Damm entgegenzustellen. Ja die Erfahrung lehrt, dass von Natur sanfte, ruhige Menschen, vermöge der gesteigerten Reizbarkeit im Trunke, durch Affect zu den gewaltsamsten Handlungen hingerissen werden können. Der Betrunkene ist desshalb in diesem Zustande dem Wahnsinnigen und Irren gleich zu achten und kann, nach den Grundsätzen der gerichtlichen Psychologie, eben so wenig für das grösste, als für das kleinste Vergehen, welches er verschuldet hat, *in foro* verantwortlich sein. — Der höchste Grad der Besoffenheit endlich, macht den Menschen körperlich und geistig zu jeder Handlung vollkommen untüchtig, so dass er höchstens nur durch Vergehungen passiver Art zu gerichtlichen Untersuchungen Veranlassung geben kann.

Nicht allein die Rechtslehrer, sondern auch die Gesetzgeber seit den frühesten Zeiten der Cultur erkennen mehr oder weniger bestimmt diesen Einfluss der Trunkenheit auf die Zurechnung zur Schuld und Strafe mit den gerichtlichen Aerzten an. So beweisen schon mehrere Stellen im römischen Rechte [*Fr. 11. §. 2. De poenis (48. 19.); Fr. 6. §. 7. D. de re militari (49. 16.); Const. un. C. (9. 7.)*: „*si quis — — temulentia turbulentus obtrectator temporum nostrorum fuerit, eum poenae nolumus subjugari*".], dass nach demselben bei den von Trunkenen begangenen gesetzwidrigen Handlungen die Zurechnung gänzlich aufgehoben, oder doch die Strafe gemildert werden solle. Damit stimmt ferner das canonische Recht *(c. 7. C. 15. qu. 1.)* überein. Desgleichen hat Böhmer in den *Meditatt. ad Constitut. criminal. Carol.* den Zustand der Trunkenheit unter den Bedingungen ausdrücklich mit aufgezählt, unter welchen nach Art. 179. der C. C. C. Unzurechnungsfähigkeit stattfinde. Und in den vorzüglicheren neueren Gesetzbüchern, namentlich dem preussischen Landrechte (Th. 1. Tit. 4. §. 28.), dem Strafgesetzbuche für das Königreich Baiern (Anmerk. zu demselben Bd. 1. S. 304.), ist die Trunkenheit unter den Milderungsgründen der ordentlichen Strafe, und in ihrem höchsten Grade als

Grund der völligen Aufhebung derselben mit erwähnt. Dagegen geht **Friedreich** offenbar zu weit, wenn er, vom anthropologischen und psychologischen Standpuncte aus, den Satz aufstellte: dass der Betrunkene in *allen* den verschiedenen Graden dem psychisch Kranken höchst analog sei, und sich in einem solchen gebundenen, oder psychisch unfreien Zustande befinde, dass er für seine begangenen Handlungen nicht als zurechnungsfähig betrachtet werden dürfe. Denn *erstens* ist die Trunkenheit, wenn schon sie in manchen Erscheinungen eine unverkennbare Aehnlichkeit mit den krankhaften Seelenstörungen hat, dennoch diesen nicht in jeder Hinsicht völlig gleich zu stellen, und zwar namentlich nicht in so fern, dass die geringeren Grade derselben, welche ganz selbstständig für sich bestehen können, gleichsam nur einen integrirenden Theil der vollendeten Betrunkenheit bildeten, und mithin eben so wesentlich zum trunkenen Zustande, in seiner Gesammtheit gedacht, gehörten, als die Vorläufer und ersten Stadien des Wahnsinnes und der Tollheit, in welchen eigentlich keine Verschiedenheit der Grade, sondern bloss der Arten und Formen stattfindet, zum ganzen Krankheitsbilde; und *zweitens* besitzt der Mensch, wie die alltägliche Beobachtung lehrt, in den niederen Graden des Rausches noch sein volles Bewusstsein und die ungebundene Kraft, sich in seinem Handeln von Vernunftgründen leiten zu lassen, so dass also bei ihm das wesentliche Erforderniss der psychologischen Zurechnungsfähigkeit vorhanden ist.

Neben den bestehenden Graden der Trunkenheit kommen indess häufig noch mancherlei andere Momente in Betracht, die theils auf die Entstehung des trunkenen Zustandes überhaupt und des bestimmten Grades desselben insbesondere von Einfluss gewesen sind, theils wesentlich mit dazu beigetragen haben, dass Jemand diese oder jene verbotene Handlung schon in einem schwächeren Grade des Rausches begehen konnte. Ist aber die Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit eines Menschen, der im völlig normalen Gesundheitszustande und unter den gewöhnlichen Verhältnissen in einem bestimmten, durch Zeugenaussagen oder sonst constatirten Grade der Trunkenheit gefehlt hat, in der Mehrzahl der Fälle bloss Sache des Richters, so wird doch, wie bereits oben erwähnt ist, da, wo es sich darum handelt, die etwaigen Besonderheiten, welche sich hierin gezeigt haben, nach den Principien der medicinischen Wissenschaft zu erörtern, die Mitwir-

kung des gerichtlichen Arztes mehr oder weniger unentbehrlich. Als Momente, welche in der fraglichen Hinsicht beachtet zu werden verdienen und in der Individualität der Person sowohl, als der äusseren Umstände liegen, sind natürlich ausser den, ihren allgemeinen Beziehungen nach, bekannten: dem Alter, dem Geschlechte, der Constitution und dem Temperamente des Subjectes, der Tageszeit, dem Clima und der Jahreszeit, besonders noch folgende zu erwähnen: 1) eine ausserordentliche Reizbarkeit gegen berauschende Getränke. Man beobachtet diese nicht allein an manchen, zwar übrigens gesunden, doch zarten, mit sehr empfindlichen Nerven versehenen, oder auch stark vollblütigen, sondern auch an trunkfälligen Individuen, die oft schon auf den Genuss der kleinsten Quantität von Spirituosen berauscht werden. Dasselbe findet in verschiedenen abnormen körperlichen Zuständen, bei einem schwachen Kopfe, krankhaftem Andrange des Blutes zum Gehirne, Schwindel, gestörten Blutflüssen, verschiedenen Nervenleiden u. s. w. Statt. 2) Die eigenthümliche üble Wirkung, welche geistige Getränke auf den Charakter vieler Menschen äussern. So nennt Steegmann einen Mann, der im nüchternen Zustande bescheiden, still, friedfertig und fleissig ist, sobald er aber nur den Wein spürt, seinen Charakter ganz umändert, und gesprächig, unbescheiden, zudringlich, sarkastisch und boshaft wird. Noch Andere gerathen im Trunke bei der geringsten Veranlassung in Wuth. Doch drückt die Art des Verbrechens, welches in der Trunkenheit begangen wird, in der Regel den Grundcharakter des Menschen aus, so dass man z. B. an bestimmten Injurien, Gotteslästerungen, aufrührerischen Reden des Betrunkenen die Gefährlichkeit oder innere Verdorbenheit seiner Gesinnung, oder die Richtung, Andere zu verletzen, erkennen kann. 3) Die Localität, indem eine weit kleinere Menge Weines hinreicht, Jemanden in einem Weinkeller, wo gährender Most sich befindet, zu berauschen, als im Zimmer. 4) Die Qualität des geistigen Getränkes. Junge feurige Weine von guten Jahrgängen, oder Weine, die fixe Luft enthalten, wie der Champagner, bringen schnell einen Rausch, der mehr heiterer Art zu sein pflegt, hervor; Branntwein hingegen, besonders der von Kartoffeln bereitete Fusel, bewirkt einen schnellen, anhaltenden Rausch, der in seiner Aeusserung mit der Tobsucht viele Aehnlichkeit hat, wesshalb der Betrunkene leicht zu gewaltsamen Handlungen hin-

gerissen werden kann. Von üblerer Art ist auch meist der Bier- und Rum-Rausch. 5) Die Reinheit oder Verfälschung und Vermischung des Getränkes, da es bekannt ist, dass, je verschiedenartiger geistige Stoffe durch einander genossen werden, desto leichter Berauschung eintritt und desto unangenehmer sich dieselbe zu äussern pflegt. 6) Die Gemüthsstimmung vor dem Trunke; denn es liegt in der Natur der Sache, dass das geistige Getränk bei demjenigen, welcher schon vorher in einem aufgeregten Zustande war, schneller und heftiger wirken musste, als bei dem, welcher sich vorher in einem ruhigen Zustande befand. 7) Der Umstand, dass ein Trunkener von Anderen auf empfindliche Weise gereizt worden ist. Die Erfahrung lehrt nämlich, dass die Wirkung der geistigen Getränke die Affecte befördert, und dass diese wiederum gegenseitig die Neigung zum Trinken sowohl, als die berauschende Wirkung verstärken. 8) Die Erwachung einer noch schlummernden Seelenstörung durch den Trunk, was um so leichter geschehen kann, da mit der Prädisposition zu psychischen Krankheiten häufig auch eine grosse Neigung zum Genusse geistiger Getränke verbunden ist, und diese dann nicht selten die zufällige Gelegenheitsursache des Ausbruches der Störung wird.

Aus dem Vorhandensein und Nichtvorhandensein dieser und ähnlicher Momente, durch welche oft die besonderen Gattungen und Arten der Trunkenheit bestimmt werden, wird sich grösstentheils auch ergeben, ob und in wie weit dem Trunkenen sein künstlich erzeugter abnormer Zustand selbst zuzurechnen ist, da man *in foro* bekanntermaassen zwischen der unverschuldeten, der verschuldeten und der beabsichtigten oder vorsätzlich herbeigeführten Trunkenheit unterscheidet. Unverschuldet erscheint die Trunkenheit, nach Mittermaier, 1) wenn Jemand mässig, d. h. sein gewöhnliches Maass des Getränkes, bei dessen Genusse er nicht betrunken zu werden pflegt, auf keine Art überschreitend, trinkt, allein die Trunkenheit doch entsteht, weil andere Personen wider Willen und Wissen des Trinkers die Beschaffenheit des Getränkes ändern, z. B. berauschende Ingredienzien unter das Getränk mischen; 2) wenn Jemand unter Umständen trank, deren berauschende Wirkung er nicht kannte; 3) auch da, wo Jemand übermässig trinkt und vorher sahe, dass er betrunken werden würde, aber solche Anstalten

traf, durch welche jedem für andere Personen gefährlichen Ausbruche der Trunkenheit vorgebeugt werden sollte, jedoch ausserordentliche, nicht vorherzusehende Zufälle die Wirksamkeit dieser Vorkehrungen vereitelten; 4) wenn durch Zusammenwirken vieler hinzukommender Verhältnisse, z. B. krankhafter Affectionen, Anreizungen durch Andere, Neckereien u. s. w., das bei dem Mangel derselben auf keine Art höchste Trunkenheit erzeugende Maass von Getränken die Trunkenheit herbeigeführt hat; 5) wenn die Trunkenheit durch Krankheit erzeugt ist. Hierzu muss endlich 6) noch der, allerdings nur unter seltenen Umständen mögliche, Fall gezählt werden, dass ein Individuum durch moralischen oder psychischen Zwang betrunken gemacht wird. Unter allen diesen Umständen wird die Zurechnung sowohl der Trunkenheit, als der in derselben begangenen Handlungen und Unterlassungen aufgehoben. — Für verschuldet muss die Trunkenheit erachtet werden, sobald Jemand ohne Vorsatz, sich zu betrinken und ohne Beziehung auf ein darin verübtes Verbrechen, in dieselbe verfällt, er jedoch leicht hätte voraussehen können, dass er unter den vorhandenen Umständen werde betrunken werden. Hier fehlt zwar nicht die Zurechnung der Trunkenheit, wohl aber die des Verbrechens, oder dieselbe ist wenigstens vermindert. — Wesentlich verschieden davon, hinsichtlich der den Trunkenen betreffenden Schuld ist aber die in der Absicht, um entweder ein Verbrechen im Zustande der betäubten Vernunft zu verüben, oder dasselbe hiermit vor Anderen zu entschuldigen, herbeigeführte Trunkenheit, welche sich besonders dadurch zu erkennen giebt, dass die verbrecherischen Handlungen nicht in rascher Aufweckung des Affectes vollbracht wurden, sondern eine bestimmte Vorbereitung und ein planmässiges Verfahren erforderten und ihrer egoistischen Zwecke wegen nur als Folgen der Ueberlegung gedacht werden können. Ueberdem spricht auch der Umstand, dass eine Person den im nüchternen Zustande gefassten Vorsatz in der absichtlich bewirkten Trunkenheit noch auszuführen im Stande war, von dem nicht bis zu dem Grade, in welchem Unzurechnungsfähigkeit eintritt, erloschen gewesenen Bewusstsein. Es ist aber natürlich, dass dabei volle Zurechnung, sowohl der Trunkenheit, als der Vergehungen in derselben stattfinden muss.

Sollte die Frage entstehen, ob eine in der Trunkenheit unternommene Handlung, z. B. eine Unterschrift, eine Zeugenaus-

sage, ein geleisteter Eid u. s. w., rechtliche Gültigkeit habe, so würde selbige, wie Clarus bemerkt, in so fern verneint werden, als die Handlung das Vermögen voraussetzt, die Gedanken zu sammeln und zu ordnen, die Vorstellungen von Vortheil und Nachtheil, Recht und Unrecht, Wahrheit und Unwahrheit zu unterscheiden und nach Anleitung dieser Vorstellungen sich mit Ueberlegung zum Thun oder Lassen zu bestimmen,

Im Betreff endlich des blossen Vorschützens der Trunkenheit zur Zeit einer vorbotenen Handlung dürfte bei genauer Untersuchung aller dabei concurrirenden Umstände, namentlich ob der Inquisit wirklich geistige Getränke in einer trunken machenden Quantität zuvor zu sich genommen hat, und von welcher Beschaffenheit sein persönlicher Zustand war, nicht leicht ein gegründeter Zweifel übrig bleiben.

Literatur:

J. C. Hoffbauer, die Psychologie in ihrer Anwendung a. d. Rechtspflege S. 276.

G. H. Masius, Handb. d. ger. Arzneiw. Bd 1. S. 636.

J. Ch. A. Heinroth, System d. psychisch-ger. Med. S. 258.

J. Ch. A. Clarus, Beiträge zur Erkenntniss u. Beurtheilung zweifelh. Seelenstörungen. S. 111.

Mittermaier, üb. d. Einfluss der Trunkenheit a. d. Zurechnung und die Strafanwendung. Im Neuen Archiv d. Criminalrechtes. Bd. 12. St. 1.

A. Henke, üb. gerichtsärztl. Beurtheilung der Trunkenheit in strafrechtl. Fällen. In den Abhandl. a. d. Gebiete d. gericht. Med. Bd. 4. 2. Aufl S. 271.

J. B. Friedreich, systemat. Handb. d. gerichtl. Psychlogie. S. 726.

Steegmann, zur Lehre von der gerichtl. Beurtheilung der Trunkenheit. In Henke's Zeitschr. Bd. 30. S. 245.

Sbr.

Trunkfälligkeit (Ebriositas). Die anhaltenden Wirkungen des fortgesetzten Genusses hitziger Getränke in ihrer Beziehung auf das Seelenleben, für welche Clarus den bezeichnenden süddeutschen Provinzialausdruck „Trunkfälligkeit“ an die Stelle des in derselben Bedeutung bisher gebräuchlich gewesenen, diesen allgemeinen Begriff aber nicht erschöpfenden Wortes „Trunksucht“ in die Wissenschaft eingeführt hat, sind, so gekannt sie auch schon längst waren, doch erst in der neueren Zeit in der gerichtsärztlichen Hinsicht genugsam gewürdigt worden. Die Erfahrung lehrt nämlich, dass die Nach-

theile, welche der fortgesetzte Genuss spirituöser Getränke auf die körperliche und geistige Gesundheit des Menschen auszuüben pflegt, theils nach dem Alter und der Constitution der Individuen, theils nach der Beschaffenheit des Getränkes selbst, verschieden sind. Schwächliche Kinder, denen man Bier oder Branntwein als tägliches Getränke giebt, wie diess nicht selten in den mittleren und niederen Volksständen geschieht, werden bei einer solchen Lebensweise sehr frühzeitig scrophulös und rhachitisch, bekommen einen schwammigen, aufgedunsenen Körper, blasse Gesichtsfarbe, dicke Bäuche, Kopfgrind, andere Hautausschläge und unterliegen meistens den gewöhnlichen Kinderkrankheiten, der Atrophie und dem Wasserkopfe, oder, wenn sie das Alter der Pubertät erreichen, der eiterigen oder knotigen Lungenschwindsucht. Stärkere Individuen wachsen zwar bei Branntwein und harter grober Kost, die sie ohne jenen nicht verdauen zu können glauben, heran, und es pflegt sich bei ihnen sogar das Muskelsystem, besonders bei schwerer Arbeit und angestrengter Bewegung in freier Luft, nicht selten zu einem hohen Grade von Kraft auszubilden. Dagegen bleibt das Nervensystem in einem rohen, unentwickelten Zustande, und der Geist stumpf, unempfindlich, träge und phlegmatisch. Viele von diesen, welche sich, besonders in Ansehung des Branntweines, an ein gewisses tägliches Maass halten, das hinreichend ist, um das sinnliche Wohlsein und das Kraftgefühl zu erhöhen, ohne davon betrunken zu werden, erreichen zuweilen ein hohes und gesundes Alter. Man findet dergleichen rohe abgehärtete Naturen nicht selten unter Soldaten, Jägern, Fischern, Matrosen, Maurern, Zimmerleuten, Lastträgern u. s. w. Gemeiniglich aber fangen sie bei zunehmenden Jahren nach und nach an, weniger zu vertragen, so dass sie das gewöhnliche Maass in einen Zustand von Taumel oder völliger Trunkenheit versetzt, und sie gerathen, untüchtig zu ihren Geschäften und brodlos, in ein müssiges, regelloses und herumschweifendes Leben, und suchen fortwährend Trost und Vergessenheit ihrer Sorgen und äusseren drückenden Verhältnisse bei der Branntweinflasche, und sinken so physisch und moralisch von Stufe zu Stufe tiefer, aber zuweilen erst nach einer langen Reihe von Jahren zur Trunkfälligkeit herab. Denn überhaupt scheint eine gewisse Prädisposition zur Entstehung dieses Zustandes erforderlich zu sein, da, wie es sich aus der vorerwähnten Beobachtung ergiebt, manche Menschen ihr ganzes Leben hindurch täglich

geistige Getränke in starkem Maasse zu sich nehmen können, ohne jemals trunkfällig zu werden, während bei anderen keine lange Zeit hindurch bestandene oder habituell gewordene Berauschung der Trunkfälligkeit vorangeht. Diess Letztere findet man besonders bei jungen Personen von venöser und sensibler Constitution, zartem Körperbaue und lebhaftem Geiste, zumal wenn sie dabei ein sitzendes und bequemes Leben führen, oder von einer einfachen und nüchternen Lebensweise schnell zu einer wüsten und zu Ausschweifungen im Trinken übergehen.

Die trunkfälligen Wirkungen treten aber, nach der Clarus'schen eben so scharfsinnigen als naturgetreuen Darstellung, unter folgenden vier verschiedenen Formen oder Arten auf: 1) als trunkfällige Entartung der Sitten und des Temperamentes (*Inhumanitas ebriosa*); 2) als Trunksucht (*Dipsomania* s. *Polydipsia ebriosa*); 3) als trunkfällige Sinnestäuschung und trunkfälliger Sinnenwahn (*Fallacia sensuum* et *Hallucinatio ebriosa*); und 4) als trunkfällige Seelenstörung (*Amentia* s. *Vesania ebriosa*). Jeder dieser Zustände hat im Allgemeinen eine gewisse feststehende Gruppe von Erscheinungen mit einem eigenthümlichen Charakter, und scheint ein besonderes Zusammentreffen der verschiedenen ursachlichen Momente vorauszusetzen. Uebrigens ist es jedoch natürlich, dass die Erscheinungen und Zeichen nur so lange vorhanden sind, als die eine dieser Krankheitsformen als solche für sich allein besteht und nicht mit anderen sich verbindet, oder in diese übergeht, was sich öfter ereignet.

Die trunkfällige Entartung der Sitten und des Temperamentes zeigt sich, wie Clarus lehrt, als eine durch die angegebene Ursache bewirkte Verstimmung der Empfänglichkeit für physische und moralische Eindrücke und Bedürfnisse und eine davon abhängige Entwürdigung der menschlichen Gesinnung und Handlungsweise. Ein durch Trunk entarteter Mensch ist kalt und gleichgültig gegen die Pflichten, die ihm allgemeine Menschen- und Vaterlandsliebe, Amt und Beruf, häusliche und Familienverhältnisse auflegen, dagegen höchst reizbar gegen Alles, was seinem Willen und seiner vorzugsweise auf niedere Bedürfnisse gerichteten Sinnlichkeit widerstrebt, in deren Befriedigung er den Anreizungen des gegenwärtigen Augenblickes zu widerstehen sich nicht die Mühe nimmt, ohne jedoch durch diese Neigung an sich und unbedingt ausser Stand gesetzt zu sein, Recht

und Unrecht von einander zu unterscheiden, seinen Willen zu zügeln und überhaupt seine Seelenkräfte zu gebrauchen. Je nach der Verschiedenheit der körperlichen und geistigen Individualität kommt diese Entartung der Trunkfälligen in sehr mannichfachen Gestalten vor. Dahin gehört z. B. die trunkfällige Wildheit (*Ferocitas ebriosa*), die sich durch ein trotziges, brutales, heftiges, auffahrendes, jähzorniges Wesen, durch Rohheit der Stimme und des Ausdruckes, Gleichgültigkeit gegen die Gefühle des Mitleides, der Theilnahme, des Rechtes und der Billigkeit und durch stete Bereitschaft, die Kraft des Körpers gegen Widerstand, besonders gegen Schwächere, geltend zu machen, äussert. Dieselbe kommt am häufigsten in den niederen Ständen, bei den von Kindheit an an starke Getränke und dabei an schwere Arbeit gewöhnten, rohen aber kräftigen Naturen vor, führt leicht zu schweren Gewaltthätigkeiten und blutigen Verbrechen, und kann in Wahnsinn oder Manie übergehen. Ferner ist unter dieselbe Rubrik der trunkfällige Missmuth (*Morositas ebriosa*) zu bringen, welcher am häufigsten bei Menschen von geringer Körperkraft, verfeinerter Sinnlichkeit, halber Geistesbildung und sitzender Lebensart beobachtet wird, und, verbunden mit Weichlichkeit, Arbeitsscheu, Unordnung, Vernachlässigung der Verhältnisse und der eigenen Person, Sucht nach beständiger Zerstreuung und Sinnenkitzel, Verschwendung, häuslichem Unfrieden, innerer Unzufriedenheit mit sich selbst und mit dem Schicksale, Spielwuth und unklugen Unternehmungen, dem gesunkenen Wohlstande wieder aufzuhelfen, häufig zu Betrügereien führt, nicht selten aber mit Melancholie und Selbstmord endet.

Die Trunksucht entsteht gewöhnlich daraus, dass sich mit dem zur Gewohnheit gewordenen Missbrauche berauschender Getränke zugleich ein krankhaftes und unwiderstehliches Bedürfniss nach demselben verbindet, was nach dem Zeugnisse E. Platner's Brühl-Cramer's u. A. bei Menschen, die vom früheren Jünglingsalter an im Trinken ausgeschweift haben, oft erst im höheren Alter geschieht. Unstreitig sind nun zwar die prädisponirenden Ursachen dieses eigenthümlichen Uebels moralischer Natur, allein was das Wesen desselben in seinem ausgebildeten Zustande anlangt, so scheint Alles dafür zu sprechen, dass alsdann der zur Sucht gewordene sinnliche Trieb auf wahrhaft krankhaften Metamorphosen des leiblichen Organismus beruht, — eine Ansicht, für die Brühl-Cramer aus seiner reichen Erfahrung

folgende Beweisgründe aufgestellt hat: 1) Das eigene Geständniss der Vernünftigeren unter den Trunksüchtigen selbst. Nicht Wenige unter ihnen fühlen nämlich auf das Lebhafteste, wie entehrend nicht bloss in den Augen Anderer, sondern auch an sich, wie schädlich für ihre Gesundheit, wie nachtheilig für ihren Hausstand dieses abscheuliche Uebel ist. Sie fassen öfter den festen Vorsatz, sich Zwang anzuthun und des Trunkes zu enthalten. Wenn aber der Zeitpunct der (periodischen) Trunkenheit eintritt, so bitten sie flehentlich um Branntwein, wenn man ihnen denselben gewaltsam vorenthält, und versichern, dass es ein mächtiger, unüberwindlicher Trieb, ein Drang sei, der sie zum Genusse des Branntweines führe, und die äusserste Qual, wenn er nicht befriedigt werde. 2) Die Trunksucht ist oft periodisch intermittirend, auch remittirend. 3) Den Anfällen der Trunksucht gehen oft gewisse Vorboten vorher. 4) Die Dauer der Anfälle ist gewissen bestimmten Gesetzen unterworfen. 5) Jeder Trunksuchtanfall endiget mit Erscheinungen, die denen der kritischen anderer Krankheiten ähnlich sind. 6) Wenn man beim Eintritte oder während eines Trunksuchtanfalles dem Kranken den Branntwein gewaltsam und durchaus vorenthält, so entsteht nicht selten Wahnsinn; man hat auch viele Beispiele, dass Menschen unter solchen Umständen plötzlich gestorben sind. 7) Der Kranke kann durch physische Mittel von diesem Uebel befreit werden. Clarus, der mit Henke, Steegmann u. A. der Brühl-Cramer'schen Ansicht beitritt, vergleicht den Unterschied des habituellen Trinkers vom Trunksüchtigen mit dem, welcher zwischen dem starken Esser und dem Heisshungrigen, oder zwischen einem Menschen, der den Genuss irgend eines physischen Bedürfnisses aus freier Wahl übertreibt, und demjenigen, der mit einem krankhaften Gelüste nach demselben befallen ist, stattfindet, wobei jedoch bemerkt werden müsse, dass der habituelle Missbrauch sehr oft, obwohl nicht immer und nicht absolut nothwendig, zu einem krankhaften Gelüste führt. Nach demselben Schriftsteller wird die Trunksucht häufiger bei gallicht-venöser, als bei scrofulöser und lymphatischer Anlage, häufiger bei trockenem und straffem, als bei schwammigem und schlaffem Habitus beobachtet, und von physischer Seite durch eine krankhafte Beschaffenheit der Absonderungsorgane des Unterleibes, vorzüglich der Leber und der Schleimhaut des Darmkanales, verbunden mit einer Verminderung und Mischungsveränderung der Verdauungssäfte und einem ka-

chektischen Zustande der gesammten Ernährung, so wie mit einer Verstimmung der Nerventhätigkeit, die vom Systeme des sympathischen Nerven ausgehen, sich von hier aus den Nerven der Muskeln und der Sinne und den Organen des Gehirnes selbst mitzutheilen und in diesen ein Gefühl von Hinfälligkeit und Erschöpfung hervorzubringen scheint, erzeugt und unterhalten. Vermöge dieser kranken Empfänglichkeit der Nerven der Verdauungsorgane und der fehlerhaften Beschaffenheit der in ihnen abgesonderten Stoffe entsteht nämlich in jenen eine krankhafte Reizung, die nicht bloss mit dem Gefühle der Trockenheit, wie beim gewöhnlichen Durste, sondern zugleich mit einem unwiderstehlichen Triebe, der erschöpften Nerventhätigkeit durch einen durchdringenden Reiz aufzuhelfen, verbunden ist. Wahrscheinlich hat das öftere paroxysmenartige (intermittirende und periodische) Vorkommen der Trunksucht nach bald kürzeren, bald längeren freien Intervallen von unbestimmter Dauer, zuweilen aber auch nach einem gewissen Zeittypus, welches namentlich Brühl-Cramer, Erdmann (Beiträge zur Kenntniss des Innern von Russland. Riga u. Dorpat. 1822. S. 155.), Clarus, Seligo (Hitzig's Zeitschr. f. d. Criminalrechtspflege etc. Bd. 3. S. 60., mitgetheilt in Henke's Zeitschr. Ergänz. Bd. 8. S. 186.), Fuchs (ein Fall von periodischer Trunksucht. In Henke's Zeitschr. Bd. 34. S. 55.), Lenz (in Rust's Magazin d. ges. Heilk. Bd. 29. Hft. 1. S. 125.) und Henke bestätigen, und ich selbst mit einigen Beispielen aus der eigenen Erfahrung belegen könnte, im Gegensatze zu der anhaltenden und nachlassenden Trunksucht, seinen Grund eben in dem pathologischen Ergriffensein des Gangliennervensystemes, das sich durch eine mehr oder weniger deutlich ausgeprägte Periodicität seiner Zufälle zu charakterisiren pflegt. — Häufig bringen, wie besonders Brühl-Cramer beobachtet hat, manche Gelegenheitsursachen, als: heftiger Verdruss und Aerger, deprimirende geistige Gefühle, Traurigkeit, Kummer und Gram, dessgleichen bedeutende Ermüdung und Körperanstrengung in grosser Hitze, Hunger und Durst, die lange unbefriedigt bleiben, ein ungewöhnlicher kalter Trunk, die Langeweile u. s. w. die Trunksucht bei Menschen, die sich die Anlage dazu erworben haben, plötzlich zum Ausbruche. — Als gewöhnliche Krankheitszustände, welche dieses Uebel begleiten und aus ihm hervorgehen, werden aber bekanntermaassen Verdauungsschwäche, Aufblähung, Säureerzeugung, Ekel gegen feste Speisen, Erbrechen,

besonders des Morgens, Leberkrankheiten, asthmatische Beschwerden, Wassersucht, Scirrhositäten des Magens, Zittern der Glieder Muskelschwäche, Krämpfe, Zuckungen, Lähmungen, Schwindel, Apoplexie, Schwäche des Gedächtnisses, Abstumpfung aller Seelenvermögen bis zum Stumpfsinne und Blödsinne u.s.w. beobachtet. — In mehrfacher Hinsicht verschieden hiervon ist hingegen die Art von Trunksucht, welche ohne allen Zusammenhang mit der Trunkfälligkeit als Folge eines krankhaften Verdauungssystemes und Magenleidens vorkommt und durch einen unwiderstehlichen Drang, den brennenden Durst durch starke Getränke zu kühlen, sich ausspricht. Solche Kranke verabscheuen in den Stunden, wo sie der Anfall nicht treibt, jedes starke Getränk, sie sind mässig und sanftmüthig, kommen aber, wenn sie trinken, leicht in den Zustand der höchsten Aufregung. Mittermaier vergleicht diesen Zustand mit der Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes, und Esquirol (in den Noten zur französ. Uebersetzung von Hoffbauer's *Médecine légale*. S. 242.) mit der Monomanie.

Von der trunkfälligen Sinnestäuschung und dem trunkfälligen Sinnenwahne gilt im Ganzen dasselbe, was über diesen persönlichen Zustand im Art. „Sinnestäuschungen" gesagt worden ist. Dass die Trunkfälligkeit unter den Ursachen desselben eine Hauptrolle spielt, zeigt die tägliche Erfahrung, und zwar können sowohl Illusionen, als Hallucinationen die Folge davon sein. Die von dem starken und anhaltenden Genusse geistiger Getränke erzeugte vermehrte Turgescenz der Hirngefässe, besonders der Venen, hindert nämlich, nach der Clarus'schen Erklärung, mittels des auf die Hirnmasse ausgeübten Druckes die normale Auffassung der auf die Sinne einwirkenden Objecte, und es werden dafür die Ursprünge der Nerven auf eine ungewöhnliche und übermässige Weise gereizt, was entweder die Vorstellung von äusseren, sinnlichen Objecten bloss verändert, oder auch sinnliche Vorstellungen, die gar kein äusseres Object haben, hervorruft. Desshalb findet man Sinnestäuschungen am häufigsten bei solchen an Trunkfälligkeit leidenden Individuen, die schon vermöge ihres venösen Habitus, welcher durch das Trinken nothwendig vermehrt wird, Anlage zu Sinnestäuschungen überhaupt haben. Ausser diesem Gefässturgor mögen, wie mit grösster Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, wohl auch Veränderungen in der Mischung und Vitalität des Blutes selbst, in dem Verhältnisse seiner Bestandtheile, in dem plastischen Processe der Nerven-

und Hirnsubstanz vorgehen, welche auf die Functionen des Seelenorganes selbst und der Sinneswerkzeuge störend einwirken. Die Sinnestäuschungen erscheinen aber gleich den aus derselben Dispositon entstandenen partiellen Congestionen und den hierdurch erzeugten Hämorrhoiden und anderen Blutflüssen, oft periodisch, häufiger im harten Winter und bei grosser Sonnenhitze, am häufigsten jedoch zu der Zeit, wenn zu Ausschweifungen im Trinken die meiste Aufforderung und Gelegenheit gegeben wird. Meistens sind sie von anderen Störungen im Gefässsysteme: Herzklopfen, Schwindel, Ohnmachtgefühle, Beängstigungen, Unruhe und Schlaflosigkeit begleitet. Uebrigens findet man sie seltener bei robusten, kaltblütigen und bei harter Arbeit in freier Luft lebenden, als bei sensiblen, cholerischen und eine sitzende oder müssige Lebensart führenden Menschen. Am gewöhnlichsten kommen die Täuschungen des Gehöres, des Gesichtes und des Gefühles vor, und es lassen sich bei jedem dieser Sinne Stufen der Täuschung nachweisen, vermöge deren das Gefühl einer krankhaften Veränderung in den Sinnesorganen selbst allmälig bis zur Vorstellung eines sie veranlassenden äusseren Objectes, zum sogenannten S i n n e n w a h n e, gesteigert wird. Das Brausen im Ohre, welches bis zum Getöse eines ungeheueren Wasserfalles, oder des Rasselns von Wagen, oder furchtbarer Donnerschläge anwächst, und das Klingen im Ohre, welches zu fernen oder nahen Glockentönen, zur melodischen und harmonischen Verbindung mehrerer Töne und zum wilden Durcheinanderschreien verschiedener Instrumente übergeht, macht gewöhnlich den Anfang, das Hören menschlicher Stimmen aber, und zwar bald einzelner Worte, bald zusammenhängender Reden und Gespräche, die sich meist auf den eigenen Zustand des Hörenden beziehen und ihn veranlassen, mitzusprechen, scheint den höchsten Grad dieser Täuschung zu bezeichnen. In Ansehung des Gesichtssinnes scheint eine ähnliche Abstufung, von den Flecken und Funken vor den Augen an bis zu dem Selbstsehen und Gespenstererscheinungen, stattzufinden. Eben so stellt das Ameisenkriechen und Wimmeln unter der Haut den Anfang der Täuschungen des Tastsinnes dar, die sich dahin steigern, dass der Mensch Ratten, Mäuse, Schlangen an sich zu fühlen, oder noch eine Person neben sich im Bette zu haben glaubt. — So wie diese Sinnestäuschungen in der Trunkfälligkeit als selbstständige Krankheitszustände auftreten, so können sie sich aber auch bloss symptomatisch zu der wirklichen t r u n k f ä l l i g e n

Seelenstörung, welcher der besondere Art. „Säuferwahnsinn“, auf den wir hier verweisen, gewidmet ist, gesellen.

Die Gesichtspuncte nun, welche die verschiedenen Formen und Arten der Trunkfälligkeit für ihre gerichtsärztliche Beurtheilung darbieten, sind folgende:

1) Die trunkfällige Entartung der Sitten kann für sich allein nicht als ein psychischer Zustand betrachtet werden, der die Vernunft- und Willensfreiheit aufhebe, und daher den Menschen zurechnungs-, rechts- und pflichtsunfähig mache. Sie gehört vielmehr in dieselbe Kategorie mit andern Demoralisationen, die in Foro von den eigentlichen Seelenstörungen und verschiedenen, mit diesen analogen, persönlichen Zuständen streng zu unterscheiden sind. Bei dem in Folge des anhaltenden und übermässigen Genusses geistiger Getränke und des damit verbundenen ungeregelten und ausschweifenden Lebenswandels an Geist und Gemüth Verwilderten ist zwar in gleicher Weise, wie bei einem jeden Anderen, der sich den Einwirkungen einer sinnlichen Leidenschaft Preis gegeben hat, das natürliche Gefühl für Gegenstände der Moral mehr oder weniger abgestumpft: allein es mangelt ihm desshalb doch keinesweges an dem psychischen Vermögen, das Gute und das Böse, so wie das nach göttlichen und menschlichen Gesetzen Verbotene und das Erlaubte richtig zu erkennen und sein Thun und Lassen nach dieser Einsicht zu bestimmen. So lange aber als in einem solchen Zustande die einzelnen Seelenthätigkeiten nicht absolut beschränkt sind, sondern bloss die Beherrschung des Willens durch eine übele Gewohnheit erschwert wird, findet auch, nach den Grundsätzen der gerichtlichen Psychologie, eine gegründete Entschuldigung der verübten Vergehungen und Verbrechen nicht Statt, da es bei der Zurechnung nicht auf die Leichtigkeit oder Schwierigkeit, sondern auf die Möglichkeit oder Unmöglichkeit, den Antrieben zu gesetzwidrigen Handlungen zu widerstehen, ankommt. Diess gilt indess nur von aus Trunkfälligkeit entarteten Individuen in ihrem gewöhnlichen Zustande, wogegen ein anderes Verhältniss sich herausstellt, wenn sie sich in der Trunkenheit einer unerlaubten That schuldig gemacht haben. In diesem Falle muss ihnen nämlich, wenn anders sie auf eine unverschuldete oder bloss unabsichtlich verschuldete Weise, nicht aber absichtlich in Trunkenheit gerathen sind, wo im Ganzen dieselben Bestimmungen eintreten, wie bei der absichtlichen Trunkenheit Gesunder, eine um so mildere Beurtheilung

zu Theil werden, je mehr die Erfahrung lehrt, dass bei trunkfälligen Menschen die Trunkenheit leichter entsteht und einen höheren Grad erreicht, mithin auch weniger leicht vermieden werden kann und einen höheren Grad von Beschränkung der Willensthätigkeit veranlasst. — Eine ähnliche Bewandtniss hat es mit der Rechtsgültigkeit der Handlungen, z. B. den Zeugenaussagen, Eiden, Verträgen, Testamenten u. s. w., solcher Personen, dafern sie nicht erweislich im Zustande der Trunkenheit vollzogen worden sind; doch liegt es andererseits sehr nahe, dass dieselben sich nicht zur Besorgung öffentlicher Aemter oder anderer Aufträge, welche Nüchternheit, Wachsamkeit, ausdauernde Ordnung und Pünktlichkeit, Geistesruhe und Herrschaft über sich selbst erfordern, eignen und öfters auch aus den nämlichen Gründen als untüchtig zur eigenen und selbstständigen Verwaltung ihres äusseren Vermögens erscheinen müssen.

2) Da die Trunksucht, den über ihre eigentliche Natur angestellten Untersuchungen zufolge, kein blosser Gewohnheitsfehler ist, sondern vielmehr in einem wirklichen Krankheitszustande des Körpers, der auf den unwiderstehlichen Trieb zum Genusse berauschender Getränke zurückwirkt, besteht, mithin dem Wesentlichen nach der Nymphomanie, Satyriasis und dem Priapismus, der Fresssucht, den krankhaften Gelüsten u. s. w. ähnelt; so ergiebt sich daraus von selbst der Einfluss, den sie in Beziehung auf die Zurechnungs- und Dispositionsfähigkeit der ihr verfallenen Individuen hat. Trunksüchtige sind nämlich so anzusehen, als befänden sie sich in einem beständigen Rausche, der sie in einen Zustand von Blödsinn versetzt. Diess ist sowohl bei der aussetzenden und periodischen, als bei der anhaltenden Trunksucht der Fall; denn die körperlichen Affectionen, durch welche sie erzeugt und unterhalten wird, bringen ununterbrochen, auch in den Zeiten zwischen den einzelnen Trunksuchtanfällen, Störungen in der Seelenthätigkeit hervor, so dass es eigentlich während der ganzen Dauer der Krankheit keine völlig freien und ungebundenen Perioden giebt. Alle Handlungen der Trunksüchtigen sind daher hiernach zu beurtheilen, und wenn auch bei ihnen die Zurechnung zur Schuld und Strafe nicht unter allen Umständen gänzlich wegfällt, so muss dieselbe doch nach Verhältniss des Grades der bestehenden Trunksucht überhaupt und ihrer temporären Steigerung, so wie der mitwirkenden äusseren Veranlassung zu bestimmten Vergehungen diese oder jene Modification erleiden. So wie nämlich

diese Krankheit in den eigentlichen trunksüchtigen Paroxysmen in jeder Hinsicht ihren Höhepunct erreicht, so ist es auch stets mit in Anschlag zu bringen, dass in ihr eine ausserordentliche körperliche und geistige Reizbarkeit stattfindet, und daher nicht allein meist schon eine geringere Menge eines geistigen Getränkes hinreicht, um völlige Trunkenheit hervorzubringen, die sich durch stärkere Umnebelung des Bewusstseins vor der bei nichttrunksüchtigen Menschen auszuzeichnen pflegt, sondern auch die Affecte und leidenschaftlichen Triebe, besonders die wilderer Art, leicht einen den Vernunftgebrauch übertäubenden Grad von Heftigkeit erreichen. In diesen Umständen sind aber hinreichende Gründe enthalten, warum den trunksüchtigen Personen selbst gröbere Vergehungen entweder gar nicht, oder in den schwankenden Fällen wenigstens nur in beschränktem Maasse gerichtlich-psychologisch zugerechnet werden können. Gleiche Principien finden ihre Anwendung auch auf die gerichtsärztliche Entscheidung über die Rechts- und Pflichtfähigkeit Trunksüchtiger, welche hiernach in der Regel als unfähig zur Verwaltung vieler Aemter, mit denen irgend eine besondere Verantwortlichkeit verknüpft ist, und ihres eigenen Vermögens, so wie zur Uebernahme einer Vormundschaft und Curatel, und zur Vollziehung einer jeden rechtsgültigen Handlung werden erkannt werden müssen. In zweifelhaften Fällen der Art, besonders wo es sich um einen vergangenen und gar nicht zur eigenen Beobachtung des Gerichtsarztes gelangten Zustand handelt, wird aber oft das zu gebende Urtheil vorzüglich von der Tageszeit, in welcher eine bestimmte That von einer trunksüchtigen Person vorgenommen worden ist, und von der Menge, Art und Beschaffenheit des berauschenden Mittels im Verhältniss zu dem, was sie erweislich in dieser Hinsicht zu derselben Zeit, ohne berauscht zu werden, davon zu sich zu nehmen gewohnt war, und ähnlichen Momenten abhängig zu machen sein.

3) Bei trunkfälligen Sinnestäuschungen kommt Alles auf ihren eigentlichen Charakter und ihre Beziehung zum Erkenntniss- und Vorstellungsvermögen an. Bestehen sie bloss darin, dass zwar in Folge des abnormen Reizes, den der Missbrauch starker Getränke im Organismus hervorbringt, von den in ihrer functionellen Thätigkeit alienirten Sinnesorganen einzelne verkehrte und irrige Wahrnehmungen erzeugt werden, die Seele selbst aber dabei das Vermögen nicht verloren hat, die von den Sinnen ausgehende Täuschung als solche zu erkennen, den Irrthum

zu berichtigen, und sich weder im Urtheilen und Schliessen, noch im Wollen und Handeln dadurch nothwendig bestimmen zu lassen, so kann ihnen im Allgemeinen ein wesentlicher Einfluss auf die Zurechnungs-, Rechts- und Pflichtfähigkeit einer Person nicht zugestanden werden. Denn sie haben alsdann nur die Bedeutung rein körperlicher Affectionen, und es kann mit Recht gefordert werden, dass die in ihren Functionen nicht gestörte Seele sich von ihrer Herrschaft völlig frei erhalte. Je mehr dagegen diese Sinnestäuschungen erwiesenermaassen mit einer krankhaften Einbildungskraft zusammenhängen und den Charakter des sogenannten Sinnenwahnes annehmen, oder sich wohl gar bloss in Begleitung einer ausgebildeten Seelenstörung zeigen, desto bestimmter bewirken sie psychische Unfreiheit und mithin die Aufhebung der Zurechnungs- und Dispositionsfähigkeit.

4) Die trunkfällige Seelenstörung endlich ist, wie im Art. „Säuferwahnsinn“ nachgewiesen worden, mit einer jeden psychischen Krankheit aus anderen Ursachen nach gleichen Grundsätzen gerichtsärztlich zu beurtheilen.

Literatur:

E. Platner, Quaestion. med.-forens. XXX. De amentia vinolenta. (1809).

C. v. Brühl-Cramer, ü. d. Trunksucht. Mit einem Vorworte von Hufeland. Berlin 1819. 8.

G. H. Masius, Handb. d. ger. Arzneiwissensch. Bd. 1. 1821. S. 641.

J. Chr. A. Clarus, Beiträge zur Erkenntn. u. Beurtheil. zweifelhafter Seelenzustände. Leipzig 1828. S. 118.

Mittermaier, üb. Einfluss der Trunkenheit auf die Zurechnung u. Strafanwendung: im neuen Archiv d. Criminalrechts. Bd. 12. S. 49.

A. Henke, zur Lehre v. d. Trunksucht, in Bezug auf gerichtl. Medicin. In seiner Zeitschrift f. d. St. A. K. 8. Erg.-Hft. (1827). S. 181. Derselbe, üb. gerichtsärztliche Beurtheilung der Trunkfälligkeit und Trunksucht. In seinen Abhandl. a. d. Gebiete d. gerichtl. Med. Bd. 4. Aufl. 2. Leipzig 1830. S. 286.

F. Amelung, zur Lehre ü. d. Zurechnungsfähigkeit Trunksüchtiger. In Henke's Zeitschr. 17. Erg.-Hft. (1832.) S. 213. Vrgl. Graff, Gutachten ü. einen Wahnsinnigen u. Trunksüchtigen. In der genannten Zeitschr. Bd. 26 (1833.) S. 284.

L. J. C. Mende, ausführl. Handb. d. gerichtl. Med. Th. 6. 1832. S. 258.

J. B. Friedreich, systemat. Handb. d. gerichtl. Psychologie. S. 768.

Steegmann, zur Lehre v. d. gerichtsärztl. Beurtheilung d. Trunkfälligkeit. In Henke's Zeitschr. Bd. 30, (1835.) S. 274.

E. Horn, ein Beispiel z. Lehre v. d. Trunksucht. In seinem Arch. f. ärztl. Erfahr. November- u. Decemberheft. 1836. S. 949.

Sbr.

Trunksucht. Siehe unter Trunkfälligkeit.

Ueberfruchtung, Ueberschwängerung (Superfoetatio, Superfoecundatio, Superimpraegnatio, Epicyesis). Unter diesem Ausdrucke versteht man in der gerichtlichen Medicin die zweite Schwängerung einer sich bereits im Zustande der Schwangerschaft befindenden Person. Diese Definition wird von den meisten gerichtlich-medicinischen Schriftstellern älterer und neuerer Zeit als die richtige angenommen (Alberti: *Superfoetatio tunc fit, cum mulier, quae jam concepit et gravida adhuc est, ex novo coitu et novo semine alium insuper foetum concipit. System. jurisprudent. med.*); jedoch ist man von mehreren Seiten her bemüht gewesen, einen Unterschied zwischen den Worten Ueberschwängerung und Ueberfruchtung aufzustellen, welcher aber in der Natur der Sache nicht gehörig begründet erscheint (Gruner, Niemann, Wildberg, Masius). Man statuirte nämlich Ueberschwängerung dann, wenn der zweite fruchtbare Beischlaf so bald nach dem ersten erfolgt war, dass das erstbefruchtete Ei noch nicht in der Gebärmutter angelangt sein konnte, Ueberfruchtung aber nannte man den Vorgang, wenn bei dem zweiten Empfängnisse das erste Ei schon im Uterus vorhanden war. Auch Mende findet diese Verschiedenheit der Benennungen zweckmässig, indem der Erfolg bei der Ueberschwängerung doch ein anderer sei, als bei der Ueberfruchtung, und das Zeitverhältniss hierbei allerdings einen Grund zur Unterscheidung abgeben müsse. Allgemeinen Eingang hat indess diese Trennung des Begriffes in der gerichtlichen Medicin nie gefunden, und es scheint dieselbe in der neueren Zeit immer mehr aufgegeben zu werden. Die von Bernt dem Worte Ueberfruchtung beigelegte Bedeutung, nach welcher unter demselben die Empfängniss eines bereits befruchteten Foetus verstanden werden soll, einen bereits von Henke mit Recht gerügten Missbrauch des Ausdruckes, erwähnen wir hier nur beiläufig.

Gerichtlich-medicinische Untersuchungen, Ueberfruchtung betreffend, kommen nur selten vor, wesshalb auch dieser Gegenstand von mehreren Schriftstellern gar nicht, oder nur oberflächlich behandelt worden ist. In der That sind auch nur aus der älteren Zeit zwei Fälle bekannt, in denen dieselbe vor Gericht zur Sprache kam (P. Zacchias, Alberti), wogegen von neuerdings gepflogenen Untersuchungen der Art nichts verlautet. Indessen wird doch hieraus die Möglichkeit ersichtlich, dass solche

Vorfälle zu gerichtlich-medicinischen Untersuchungen Anlass geben können, und schon hierin müssen wir die Nothwendigkeit begründet finden, dieses Thema nicht unerörtert zu lassen. Als diejenigen Fälle, in denen die Annahme einer Ueberfruchtung gerichtlichen Streitigkeiten zum Grunde liegen kann, werden von Henke u. A. folgende angegeben: 1) wenn eine Wittwe bald nach dem Tode ihres Mannes ein todtes Kind zur Welt bringt und später von einem lebenden entbunden worden zu sein behauptet, dessen Erzeugung in einer Ueberschwängerung ihren Grund habe; 2) wenn eine Frau nach der Abreise ihres Ehemannes zu zwei verschiedenen Zeiten innerhalb 9 Monaten niederkommt, und der Ehemann läugnet, Vater des zuletzt geborenen Kindes zu sein; 3) wenn eine unehelich Schwangere, welche mit Zwillingen, oder kurz nacheinander mit zwei Kindern niederkommt, von verschiedenen Männern geschwängert worden zu sein behauptet.

Ob Ueberschwängerung überhaupt als möglich anzunehmen sei, oder nicht, ist eine Frage, mit deren Lösung man sich von jeher angelegentlich beschäftigt hat, ohne indess dabei zu einem übereinstimmenden Resultate gelangt zu sein. Unter den älteren sowohl, als unter den neueren Schriftstellern giebt es mehrere, welche die Superfötation theils mit, theils ohne weitere Einschränkungen für möglich und den Naturgesetzen nicht widersprechend ansehen (P. Zacchias, Alberti, Teichmeyer, v. Haller, Ploucquet, Bernt, Mende, Henke u. A.), während sich Andere, wie Hebenstreit, Metzger, Gruner, Blumenbach u. A., mit Bestimmtheit dagegen erklären. Diese Meinungsverschiedenheit hat sich besonders auch desshalb bis auf unsere Zeiten forterhalten, weil sich die in Rede stehende Streitfrage nicht wohl durch theoretisches Raisonnement entscheiden lässt, und weil die über unseren Gegenstand vorhandenen Erfahrungen und Beobachtungen nicht im Stande waren, sich allgemeine Anerkennung zu verschaffen.

Unter den Gründen, welche für das Vorkommen der Ueberfruchtung sprechen sollen und von den Anhängern derselben zu Gunsten dieses Vorganges angeführt worden sind, verdienen besonders folgende namhaft gemacht zu werden. Es ist nicht selten beobachtet worden, dass Kinder, welche in ihrer äusseren Bildung ein verschiedenes Alter verriethen, gleichzeitig oder bald nacheinander geboren worden sind, wobei meist das eine der

Kinder todt zur Welt kam. Man könnte sich hier leicht veranlasst finden, an Superfötation zu denken, welche indess dabei nicht stattfindet, sondern es ist dann eine gewöhnliche Zwillingsschwangerschaft vorhanden gewesen, bei welcher der eine Zwilling aus irgend einer Ursache in seiner körperlichen Ausbildung zurückgeblieben ist, eine Ansicht, welche, seit sich von Haller in diesem Sinne aussprach, fast allgemeine Anerkennung erhalten hat. — Mehr beweisend für die Sache der Superfötation sind die Fälle, wo ein längerer Zeitraum zwischen der Geburt zweier ausgetragener lebender Früchte vergangen ist, ein Vorgang, welcher sich, wenn nämlich die darüber vorhandenen Beobachtungen Glauben verdienen, nicht wohl anders als dadurch erklären lässt, dass bei schon bestehender Schwangerschaft ein zweiter fruchtbarer Beischlaf stattgefunden habe. Sind aber die, obgleich in längerem Zwischenraume geborenen Kinder in ihrer körperlichen Ausbildung sehr von einander verschieden, so deuten auch diese Fälle nur auf eine Zwillingsschwangerschaft, bei welcher der eine Fötus aus irgend einer Ursache früher als der andere ausgestossen ward. — Einen weiteren Beweis der Möglichkeit der Ueberfruchtung hat man darin zu finden gesucht, dass Frauen, welche eine längst abgestorbene und verhärtete Frucht (*Lithopaedion*) in der Gebärmutter trugen, schwanger geworden sind und lebende, ausgetragene Kinder zur Welt brachten. Hierbei ist aber, wie Roose mit Recht einwendet, die Gebärmutter nicht mehr als schwanger zu betrachten, weil die Frucht nur noch mechanisch in oder an ihr befestigt ist und mit dem mütterlichen Organismus in keinem Zusammenhange mehr steht, wobei dann auch Empfängnissfähigkeit recht wohl denkbar ist. — Auch durch die Analogie der Thiere hat man die Möglichkeit der Ueberfruchtung zu erweisen gesucht. Es ist bekannt, dass sie bei mehreren Säugethieren vorkommt und hier in der eigenthümlichen Structur der Gebärmutter ihren Grund hat, welche bei den meisten Thieren dieser Gattung doppelt oder zweigehörnt ist. Allein, abgesehen davon, dass man von Vorgängen im thierischen Organismus noch nicht auf ein gleiches Verhältniss bei dem Menschen zu schliessen berechtigt ist, so lässt sich mit Grund dagegen erinnern, dass hier die Superfötation eben nur durch den eigenthümlichen Bau des Uterus möglich wird, was natürlicherweise auf die einfache Gebärmutter des Menschen keine Anwendung finden kann. Ueberdiess erinnert A. Meckel, dass hier oft nur

eine scheinbare Ueberfruchtung stattfinde, wie z. B. bei Schweinen, welche einen langen, doppelten Uterus haben, wo dann die nach den Spitzen der Hörner zu liegenden Früchte unvollkommener entwickelt sind, als die im vorderen Theile des Uterus befindlichen, gerade wie bei Kornähren die äussersten Enden kleiner bleiben, woraus dann der Schein entstehen kann, als seien diese minder entwickelten Embryonen später empfangen worden (Lehrb. d. ger. Med. S. 477.). Dass aber auch bei Thieren mit einfacher Gebärmutter, wie z. B. bei Pferden, Ueberschwängerung vorkommen könne, beweist ein auch von Henke (Abhandl. Bd. II. S. 22.) angeführter Fall, nach welchem eine Stute ein Füllen mit einem Maulesel zugleich zur Welt brachte, eine Beobachtung, welche, wenn sie nicht so ganz isolirt dastände, der Ueberfruchtung in der vorliegenden Beziehung das Wort spräche. — Von Vielen wird die Ueberfruchtung bei dem Menschen in dem Falle für möglich erklärt, dass, wie es zuweilen vorkommt, eine doppelte Gebärmutter vorhanden ist. Hierauf berufen sich nicht nur die Vertheidiger der Superfötation, sondern manche Gegner derselben lassen sie wenigstens für diesen Fall zu, ja Einige nehmen sogar an, es müsse in allen Fällen, wo Ueberfruchtung beobachtet worden ist, ein solcher doppelter Bau der Gebärmutter vorhanden gewesen sein. Nun ist allerdings nicht nur Duplicität des Uterus nicht selten beobachtet worden, sondern man findet auch häufig Fälle von dabei vorhanden gewesener Schwangerschaft verzeichnet (worunter namentlich Erwähnung verdient, dass Osiander eine Frau mit doppelter Gebärmutter und doppelter Mutterscheide zweimal entband), doch hat man immer nur eine Abtheilung des Uterus im Zustande der Schwangerschaft angetroffen, und erst in der neueren Zeit ist ein einziger Fall bekannt geworden (Rust's Magazin Bd XXVII. H. 1.), in welchem bei doppelter Gebärmutter auch beide Hälften des Uterus zugleich schwanger waren. Doch ist hierbei immer noch nicht erwiesen, ob nicht beide Hälften des Uterus durch Eine Begattung schwanger wurden, so wie ich überhaupt der Ansicht bin, dass die eigentliche Ueberfruchtung, d. h. zweite Schwängerung einer bereits schwangeren Gebärmutter, im strengen Sinne des Wortes nur bei einfachem Uterus angenommen werden könne, denn bei doppeltem Uterus sind doch eigentlich zwei Gebärmütter vorhanden, von denen, wenn auch beide geschwängert werden, doch jede nur einfach schwanger ist, wobei dann aber der eigentliche

Begriff der Ueberschwängerung, welcher so eben angeführt worden ist, mangelt. Als Grund, warum bei doppelter Gebärmutter die zweite Hälfte nicht schwanger werden könne, führt A. Meckel an, dass sich bei eintretender Schwangerschaft auch in der anderen Höhle eine *Membrana decidua* als Folge der Schwängerung bilde und diese so ebenfalls die durch die Schwangerschaft bewirkten Veränderungen erleide, also zur Aufnahme eines Fötus unfähig sei. Metzger ist der Meinung, bei doppelter Gebärmutter könne keine von beiden Höhlen einen Fötus gehörig beherbergen, ja, bei doppelter Scheide sei die Ausübung des Beischlafes wegen Enge derselben unmöglich. Doch wird diese Ansicht durch bestätigte Beobachtungen von Schwängerung bei doppelter Scheide widerlegt. Mende findet Ueberfruchtung bei doppeltem Uterus darum unwahrscheinlich, weil durch die Ausdehnung der einen Höhle die andere zusammengedrückt, ja wohl gar in einen krankhaften Zustand versetzt werde. Die Annahme, dass in allen Fällen, wo Ueberfruchtung beobachtet wurde, ein doppelter oder getheilter Uterus vorhanden gewesen sei, wird schon dadurch widerlegt, dass man in mehreren Fällen die Nachgeburten beider Früchte mit einander verwachsen gefunden hat, was natürlich bei einer durch eine Scheidewand getheilten Gebärmutter unmöglich gewesen wäre. Man kann demnach wohl behaupten, dass Duplicität des Uterus das Vorkommen der Ueberfruchtung durchaus nicht begünstigt, und es muss diesem Bildungsfehler ein wesentlicher Antheil an dem Vorgange der Superfötation gänzlich abgesprochen werden. — Unter allen für die Möglichkeit der Ueberfruchtung sprechenden Beobachtungen verdienen diejenigen Fälle die meiste Beachtung, in welchen eine Frau zu zwei verschiedenen Terminen Kinder gebar, welche verschiedenen Menschenraçen angehörten. Dergleichen Beobachtungen, welche in nicht gar zu geringer Anzahl existiren, werden von den neueren Schriftstellern, und namentlich von Mende und Henke, als die vollgültigsten Beweise der Möglichkeit der Ueberfruchtung betrachtet. Und diess kann allerdings auch nicht wohl abgeleugnet werden, vorausgesetzt, dass man die Richtigkeit und Glaubwürdigkeit der mitgetheilten Fälle von keiner Seite in Zweifel zu ziehen braucht, was jedoch nicht mit allen so ganz der Fall sein dürfte. Auch wäre es doch nicht ganz undenkbar, dass bei einem Beischlafe zwischen zwei Menschen von verschiedener Hautfarbe Zwillinge entstehen könnten, von denen

der eine die Eigenthümlichkeiten der Raçe des Vaters erhält, während der andere mehr nach der Mutter geräth, eine Idee, welche sich bei dem jetzigen Stande unserer Kenntnisse über die näheren Verhältnisse der Zeugung keineswegs ganz von der Hand weisen lässt, und wobei dann an Ueberfruchtung nicht zu denken wäre. Allerdings dürfte man, was Mende mit Recht erinnert, bei diesem Vorgange an eine Mitwirkung der Einbildungskraft von Seiten der Mutter, an ein sogenanntes Versehen, nicht glauben.

Während so von der einen Seite die Möglichkeit der Ueberfruchtung in Schutz genommen wird, begegnen wir anderntheils mehreren dagegen erhobenen Einwürfen, deren hier kürzlich zu gedenken ist. Zuvörderst führte man an, es werde der Muttermund nach geschehener Befruchtung geschlossen, so dass dadurch das Eindringen des Saamens in die Gebärmutter und somit eine fernere Empfängniss unmöglich werde. Hiergegen haben sich aber Mehrere, namentlich Haller und Roose, erhoben. Ersterer spricht sich, als entschiedener Vertheidiger der Superfötation, an mehreren Stellen seiner Schriften bestimmt dahin aus, dass der Muttermund in der Schwangerschaft niemals verschlossen sei, eine Ansicht, für welche theils der Umstand spricht, dass man, besonders bei Mehrschwangeren, häufig mit dem Finger durch den Muttermund bis an die Eihäute vordringen kann, theils aber lässt sich diess darum muthmaassen, weil sich oftmals Blut und andere Flüssigkeiten während der Schwangerschaft aus der Gebärmutterhöhle ergiessen. Auch ist es ja noch keineswegs ausser Zweifel gesetzt, ob der männliche Saame wirklich in die Gebärmutter gelangen müsse, um Befruchtung zu bewirken. Roose findet das Offenbleiben des Muttermundes dadurch bewiesen, dass bei Schwangeren zuweilen die Menstruation noch fortdauert, doch kann diese Erscheinung einen sicheren Beweis hierüber nicht liefern, da diese Blutabsonderung bei Schwangeren möglicherweise auch aus den Blutgefässen des Mutterhalses und der Mutterscheide stattfinden kann. — Ferner führt man an, eine weitere Befruchtung bei schon bestehender Schwangerschaft sei darum unmöglich, weil die Fallopi'schen Röhren durch die Schwangerschaft in ihrer Lage und Gestalt so verändert würden, dass sie die Eierstöcke nicht mehr umfassen und somit auch nicht zur Fortleitung des Eies dienen könnten. Hiergegen lässt sich indess bemerken, dass die durch die Vergrösserung der Gebärmutter nothwendig

erfolgende Entfernung der Eileiter von den Eierstöcken erst in der späteren Zeit der Schwangerschaft eintritt, und dass dieselben somit vorher recht wohl ihre Function auszuüben vermögen; endlich aber ist die Art und Weise, wie die Ueberpflanzung des Eies aus dem Ovarium in die Gebärmutter geschieht und die Zeit, welche dazu erforderlich ist, für uns noch zu sehr in Dunkel gehüllt, als dass man sich mehr als Vermuthungen hierbei erlauben dürfte (Henke). — Der von Roose angeführte Einwand, dass in dem einmal geschwängerten Uterus die Vitalitätsstimmung gänzlich abgeändert werde und die Empfänglichkeit gegen die Einwirkung des männlichen Saamens gänzlich erlösche, ist von Henke dahin widerlegt worden, dass, obgleich diese Abänderung der Vitalitätsstimmung nicht zu läugnen sei, sich dennoch die Grenzen der Naturthätigkeit nicht berechnen lassen, und es wohl vorkommen könne, dass so viel Reizempfänglichkeit im Uterus zurückbleibe, um eine zweite Empfängniss zu gestatten.

Im Betreff der Frage, wie lange nach der ersten Schwängerung eine Ueberfruchtung als möglich anzunehmen sei, finden wir die Ansichten getheilt. Am allgemeinsten und wohl auch der Natur der Sache am meisten entsprechend wird zugegeben, dass eine zweite Schwängerung am leichtesten in der ersten Zeit nach geschehener Conception statthaben könne, und es ist nicht unwahrscheinlich, dass viele Zwillingsschwangerschaften auf diese Weise entstehen, wenngleich nicht abgeläugnet werden kann, dass auch ein einziger Beischlaf zwei Eier zugleich zu befruchten im Stande sei. Auch Metzger, sonst ein Gegner der Ueberfruchtung, giebt Ueberschwängerung durch einen zweimal in wenigen Stunden vollzogenen Beischlaf zu, bemerkt aber sehr richtig, dass dann die Frau mit Zwillingen schwanger gehe. Ist nun aber anzunehmen, dass innerhalb einiger Stunden nach der ersten Empfängniss eine zweite eintreten könne, so darf man auch nicht in Abrede stellen, dass eine solche auch so lange möglich sein müsse, als das zuerst befruchtete Ei noch nicht im Uterus angelangt ist, da zu dieser Zeit die Schwangerschaft noch keine sehr beträchtlichen Veränderungen in der Gebärmutter hervorgebracht hat und der Muttermund, wie wir gesehen haben, nach geschehener Empfängniss keineswegs geschlossen wird. Ueberhaupt hat die Meinung, dass Ueberfruchtung um so leichter geschehen könne, je zeitiger sie stattfinde, immer die meisten Anhänger gezählt, auch Teichmeyer und Haller, welche sie zu

jeder Zeit für möglich halten, äussern doch, dass sie in der früheren Zeit der Schwangerschaft am leichtesten zu Stande kommen müsse. Gehen wir nun aber auch noch weiter, und lassen wir die Superfötation in den ersten Wochen nach dem Eintritte des Eies in die Gebärmutter, wo dasselbe noch klein ist, zu, so scheint es doch gewagt, eine zweite Schwängerung dann für möglich zu halten, wenn das Ovum schon mehrere Monate lang im Uterus gehegt worden ist und dessen Raum vollkommen ausfüllt. Zwar beruft man sich hierbei auf die vorhandenen Beobachtungen von zweiter Empfängniss bei schon vorgerückter Schwangerschaft, wo 4, 5, ja 6 Monate zwischen beiden Niederkunften inne lagen, indess lässt sich bekanntlich nach diesem Zeitraume zwischen beiden Geburten nur dann mit Sicherheit rechnen, wenn auch die körperliche Ausbildung der Früchte dem auf diese Weise erhaltenen Conceptionstermine entspricht, dann aber ist gerade dieser Umstand, die körperliche Ausbildung und Reife der geborenen Früchte, in den meisten der beobachteten Fälle von Ueberfruchtung nicht so genau berücksichtigt worden, wie es die Wichtigkeit des Gegenstandes unbedingt erfordert. So theilt z. B. Nevermann (v. Siebold's Journal f. Geburtsh. u. s. w. Bd. 15. S. 673.) einen Fall mit, den er als beweisend für die Superfötation betrachtet, und in welchem er nach der durch die Wendung erfolgten Geburt eines ausgetragenen Kindes einen fünfmonatlichen Knaben ans Licht brachte, welcher nur wimmerte, nicht saugen konnte und angekleidet und eingewickelt am ersten Tage 4 Pfund wog, aber trotzdem am Leben erhalten wurde. Hierbei muss doch wohl der Gläubigste zum Zweifler werden! Ueberdiess ist es ja anerkannt, dass bei Bestimmung des Alters einer Frucht nur die sorgfältigste Untersuchung einigermaassen Gewissheit zu geben vermöge, und dass dazu die blosse Berücksichtigung der Grösse und Schwere keineswegs ausreichend sei (M. s. d. Art. Reife). — Aeltere Aerzte und Rechtsgelehrte bestimmen sehr verschiedene Termine für die Ueberfruchtung: einige lassen sie nur in den ersten 30, andere bis zum 40sten, andere wieder bis zum 60sten Tage der Schwangerschaft zu; indessen sind alle diese Annahmen willkührlich und unbegründet.

Aus dem im Vorstehenden über unsern Gegenstand Angeführten würde sich demnach ergeben, dass man zwar das Vorkommen der Superfötation bei dem Menschen nicht völlig abläugnen dürfe, dass sich dasselbe aber gewiss nur sehr selten ereigne und

dass die Wahrscheinlichkeit desselben mit dem Vorrücken der Schwangerschaft immer mehr verschwinde. Jedenfalls aber hat man den Ueberfruchtung betreffenden Beobachtungen im Allgemeinen zu vielen Glauben geschenkt (ein Vorwurf, von welchem auch Henke nicht völlig freigesprochen werden kann); denn die meisten derselben entbehren der für diesen wichtigen Gegenstand nothwendigen Genauigkeit und Vollständigkeit der Angaben gänzlich, — nicht minder mögen gar oft Zwillingsschwangerschaften, bei denen der eine Fötus aus irgend einer Ursache im Wachsthume zurückblieb und später oder früher, als der andere, ausgestossen ward, als Fälle von Ueberfruchtung angesehen worden sein.

Bei gerichtlich-medicinischen Untersuchungen, deren Gegenstand Ueberfruchtung ist, würde man zuvörderst darauf zu achten haben, ob auch die zweite Niederkunft wirklich stattgefunden hat und zu diesem Behufe die etwa vorhandenen Zeichen derselben am Körper der Mutter aufsuchen müssen (M. s. d. Art. Geburt). Ferner ist auf die körperliche Ausbildung der Geborenen und ob der Grad derselben mit den angeblichen Geburtsterminen übereinstimmt, Rücksicht zu nehmen, da sich nur unter dieser Bedingung eine Ueberschwängerung als möglich denken lässt. Wahrscheinlich ist eine solche auch nur dann, wenn die Kinder nicht zu bald nach einander geboren wurden, indem bei sehr kurz nacheinander oder gleichzeitig zur Welt gebrachten immer der Verdacht entsteht, dass die Früchte zugleich erzeugte Zwillinge seien. Auch eine etwa vorhandene Duplicität des Uterus würde hierbei nicht ausser Acht zu lassen sein, obgleich dieselbe, wie wir gesehen haben, die Ueberschwängerung durchaus nicht zu begünstigen scheint. Verhältnissmässig am leichtesten wäre die Entscheidung in solchen Fällen, wo die entfernt von einander geborenen Kinder verschiedenen Menschenraçen angehören, doch kann man sich auch hier immer noch die Entstehung ohne Ueberfruchtung als möglich denken. Zum Glücke gehören Untersuchungen über Superfötation zu den grössten Seltenheiten der gerichtsärztlichen Praxis, denn es würde sich sonst der Gerichtsarzt häufig in dem Falle finden, seine Unfähigkeit zu einer genügenden Entscheidung offen eingestehen zu müssen.

Falsche Ueberschwängerung nennt v. Haller die Fälle, in denen sich ein Fötus in und ein anderer ausser dem Ute-

rus, sei es nun in der Unterleibshöhle, in den Fallopi'schen Röhren, oder in einem der Eierstöcke, befindet.

Literatur:

P. Zacchias, Quaest. med. legal. Lib. I. Tit. III. Qu. IV.
Teichmeyer, Syst. jurisprud. med. T. I C. V.
Gravel, Diss. de superfoetatione. Argentorat. 1738.
Haller, Elem. physiologiae. T. VIII. L. XXIX. Sect. V.
Derselbe, Vorles. über d. ger. A.-Wissenschaft. Bd. I. Cap. XII.
Hebenstreit, Anthropologia forens. Lips. 1753. p. 208.
Ludwig, Instit. med. forens. Lips. 1765.
Eyrich, Diss. de superfoet. in utero simpl. haud possibili. Altorf. 1771.
Ploucquet, Ueber d. phys. Erfordernisse der Erbfähigkeit d. Kinder. Tübing. 1779. §. 41.
Hufeland, Neueste Annalen d. franz. Arzneik. u. s. w. Bd. I. Leipzig 1791. (Auch: Gazette salutaire de Bouillon. 1789.)
Garn, Med. Aufs. f. Aerzte u. Rechtsgelehrte. Wittemberg u. Zerbst 1793. Samml. 2. S. 97.
Kopp, Jahrb. d. St. A. Kunde. Bd. III. S. 377.
Roose, Beitr. zur öffentl. u. ger. A. K. 1798. St. II. p. 98.
Desselb. Diss. de superfoetation. nonnulla. Bremae 1801.
Roch Torbis, in Hufel. u. Harless's Journ. d. ausl. med. Literatur. 1802. März S. 253.
Varrentrapp, Comment. in Roose de superf. nonnulla libellum. Francof. 1803.
Delmas, Annal. de la soc. de méd. prat. de Montpellier. 1806. T. VIII.
Dewees, Phys. and med. Journal etc. 1807. Juni.
Osiander, Grundriss d. Entbindungsk. Th. I. S. 156.
Derselbe, Göttinger gel. Anzeigen. 1810. No. 205.
Maton, Med. transact. published by the coll. of. phys. in Lond. Vol. IV. 1813.
Tiedemann, in Meckel's Archiv f. d. Physiol. etc. 1819. H. 1.
Elliotson, Götting. gel. Anzeigen. 1820. No. 205.
Blumenbach, Inst. physiolog. Gotting. 1821. Bd. IV. §. 563.
A. Henke, Abhandl. a. d. Geb. d. ger. Med. Bd. II. 1.
Percy, Revue méd. franc. et étrang. 1823. Févr.
Cassan, Recherches anat. et physiol. sur de cas d'utérus double et de superfétation. Paris 1826.
Sommer, in v. Siebold's Journal f. Geburtsh. etc. Bd. 15. S. 652.
Möbus, in Henke's Zeitschr. Bd. 31. S. 443.
Krügelstein, Prompt. med. for. Art. „Superfoetatio."

F.

Ueberreife. Siehe Spätgeburt.

Unfreiheit bei anscheinend nicht zerrüttetem Verstande. Siehe Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes.

Unfruchtbarkeit. Siehe unter geschlechtliches Unvermögen.

Unfruchtbarmachung (*Procuratio sterilitatis*). Beschuldigungen einer absichtlichen Beraubung des Geschlechtsvermögens kamen nicht selten in älteren Zeiten vor, wo man noch an das Nestelknüpfen u. drgl. (s. Bezauberung) glaubte und die durch Mangel an Selbstvertrauen oder andere Ursachen bewirkte Untüchtigkeit auf Rechnung desselben brachte (Zittmann, *Cent. III. Cas. 32. 33.*, Teichmeyer, *Institut. XV. §. 3.*, Metzger, System p. 566. Not. b., Pyl, Aufs. III. 2. Cas. 10., Rink und Leune Naturgesch. d. Weibes, nach J. C. Moreau, Leipz. 1810. II. p. 190.), oder wo man gewissen Pflanzen (Polei, Kresse, Dille, Koriander, Raute, Münze u. a.), den Kanthariden, dem Alaun u. s. w. irrig eine den Geschlechtstrieb schwächende Kraft zuschrieb (Ehrmann, *de veneficio culposo. Cap. II. §. 13. 14.*; Stenzel, *de venenis sterilitatem inducentibus. Viteb. 1731.*; Haller, Vorles. I. p. 244.; Knebel, ger. Entbindungsk. I. p. 212.). Heutigen Tages kennt man kein Arzneimittel, welches direct und allezeit eine solche Kraft zeigt (*Antaphrodisiacum*, *Atocium*). Allein da die zu diesem Zwecke angewendeten Mittel, wenn auch nicht die beabsichtigte Wirkung, doch aber, nach Verhältniss ihrer Eigenschaften und der individuellen Umstände, andere nachtheilige Folgen für die Gesundheit erzeugen können, so fallen sie dennoch der gerichtsärztlichen Beurtheilung anheim. Uebrigens ist es erwiesen, dass anhaltender Gebrauch des Kamphers den Trieb der Säfte nach den Geschlechtstheilen vermindern und somit den Geschlechtstrieb in manchen Fällen mässigen könne (Müller in Hufeland's Journal XIV. 3. p. 99.; Metzger, ger.-med. Abhandl. I. p. 167.). Das Blei scheint, gleichsam lähmend, Aehnliches zu bewirken, indem nach Fahner (System III. p. 103.) Fabrikarbeiter, welche vielen Bleidünsten ausgesetzt sind, wenig Zeugungsvermögen haben (vrgl. Akermann, *de plumbi viribus, speciatim quae sterilitatem infert. Norimb. 1809.*). Auch der Missbrauch des Mercurs (Clossius, *Obs. 16.*; Schenk, *Obs. L. IV. obs. 50*; *New-York med. and phys. Journ. II. p. 12.*), der Arsenik (*Act. erud. Dec. IV. a. IV. p. 462.*), der Kohlendampf (Foderé, *Méd. lég. I. p. 382.*), soll unfruchtbar machen. Eben so können *Narcotica* und *Spirituosa* jenes Vermögen zeitweise aufheben und bei anhaltendem und übermässigem Gebrauche bleibend schwächen; während eines starken Rausches ist der

Mann völlig impotent. Vrgl. Zeugungsfähigkeit B. — Hierher gehört auch das von Hufeland (n. Ausw. kl. med. Schriften I.) erzählte Verfahren einer Hebamme, welche den Entbundenen einen fremden Körper in die Scheide schob, s. Onansünde. — Die Castration und andere Operationen oder Gewaltthätigkeiten an den Geschlechtstheilen, welche Unfruchtbarkeit zur Folge haben, sind als Verletzungen und bleibende Leibesgebrechen zu beurtheilen. — Siehe übrigens geschlechtl. Unvermögen.

Literatur:

G. H. Masius, Lehrb. d. ger. Arzneik. II. Altona 1812. p. 50. Dessen Handb. d. ger. A.-W. I. 1. Stendal 1821. p. 156 u. 213.

Sz.

Ungeborene. Siehe Leibesfrüchte, Krankheiten und Absterben derselben.

Unreife. Siehe Geschlechtsreife und Reife und Unreife der Leibesfrucht.

Untauglichkeit. Siehe unter zweifelhafte Krankheitszustände.

Unterleibsverletzungen (Bauchverletzungen, *Laesiones abdominis*). Mit dem Worte „Unterleib" oder „Bauch" (*Abdomen s. Venter*) pflegt man im Allgemeinen den untern Theil des Rumpfes, der von der Brust durch das Zwerchfell geschieden wird, zu bezeichnen. Der Unterleib besteht aber aus dem äusseren Bauchgewölbe und den in der Unterleibshöhle (*Cavum abdominis*) enthaltenen Eingeweiden (*Viscera abdominis*), und ausserhalb der Bauchhöhle liegen die äusseren männlichen und weiblichen Geschlechtstheile. Das äussere Bauchgewölbe wird gebildet: von unten und vorn durch die Beckenknochen (*Ossa pelvis*): die Darmbeine (*Ossa ilium*), die Sitzbeine (*O. ischii*) und die Schaambeine (*O. pubis*); von unten und hinten durch das heilige Bein oder Kreuzbein (*Os sacrum*) und seinen Anhang, das Steissbein (*Os coccygis*); von hinten und oben durch die Lendenwirbelbeine (*Vertebrae lumborum*), und endlich von vorn und zu den Seiten durch die Bauchmuskeln (*Musculi abdominales*), deren mittelster sehniger Theil die weisse Linie heisst. — Die äussere Oberfläche des Unterleibes theilt man in verschiedene Gegenden: in die Oberbauchgegend (*Regio epigastrica*), bestimmt durch

eine gezogene Queerlinie von der letzten unächten Rippe der einen Seite zu derselben der andern Seite, in die Unterbauchgegend (*Reg. hypogastrica*), bestimmt durch eine gezogene Queerlinie von der höchsten Stelle des Kammes des einen Darmbeines zur gleichen Stelle des andern, und in die Mittelbauchgegend (*Reg. mesogastrica*), welche zwischen den beiden genannten Queerlinien befindlich ist. Jede dieser Gegenden wird wiederum durch eine in Gedanken gezogene senkrechte Linie auf beiden Seiten von der stärksten Biegung des siebenten wahren Rippenknorpels bis neben der Schaambeinverbindung herab in drei Abtheilungen gebracht. Die Oberbauchgegend zerfällt nämlich in die eigentlich sogenannte Oberbauchgegend oder die Herzgrube (*Reg. epigastrica stricte sic dicta s. Scrobiculus cordis s. Reg. gastrica*) und in die rechte und linke Unterrippengegend (*Reg. hypochondriaca dextra et sinistra*); die Mittelbauchgegend in die Nabelgegend (*Reg. umbilicalis*) und in die rechte und linke Darm- oder Hüftgegend (*Reg. iliaca dextra et sinistra*) — die hinteren Theile der Darmgegend zu beiden Seiten der Bauchwirbel heissen die Lendengegenden (*Reg. lumbales*) —; endlich die Unterbauchgegend in die eigentlich sogenannte Unterbauchgegend (*Reg. hypogastrica stricte sic dicta*), deren unterster Theil die Schaamgegend (*Reg. pubis*) heisst, und in die rechte und linke Leisten- oder Weichengegend (*Reg. inguinalis dextra et sinistra*). Die Lage der Unterleibseingeweide, die entweder vom Bauchfelle (*Peritoneum*) umhüllt sind, oder nicht, ist nach den oben beschriebenen äusseren Gegenden folgende: im rechten Hypochondrium liegen der rechte Leberlappen (*Lobulus hepatis dexter*) mit der Gallenblase (*Cystis fellea*), die Aeste der Lebergefässe und das obere Ende der untern Hohlvene (*Vena cava inferior s. adscendens*); in der Herzgrube der linke Leberlappen (*Lob. hep. sinister*), der rechte Theil des Magens (*Ventriculus*) mit dem Anfange des Zwölffingerdarmes (*Duodenum*), hinter diesem der mittlere Theil der Bauchspeicheldrüse (*Pancreas*), die Eingeweidearterie (*Arteria coeliaca*) mit ihrer Theilung in die linke obere Magen-, Leber- und Milzarterie, auf welcher sich das Sonnengeflecht des Gangliensystemes (*Plexus solaris*) ausbreitet, und mehr links die absteigende Aorta (*Aorta descendens*); im linken Hypochondrium der linke und weite Theil des Magens, die

Milz (*Lien s. Splen*) und das linke Ende der Bauchspeicheldrüse und der Milzgefässe. An der Gränze zwischen der Leber- und Mittelbauchgegend sind gelegen der queere Grimmdarm (*Colon transversum*) und der Ursprung der oberen Gekrösarterie (*Art. meseraica superior*); in der rechten Hüftgegend der aufsteigende Grimmdarm (*Colon adscendens*), oben hinter diesem der Zwölffingerdarm und die rechte Niere (*Ren dexter*); in der linken Hüftgegend der absteigende Grimmdarm (*Colon descendens*) mit seiner Sförmigen Krümmung (*S. Romanum s. Flexura iliaca*), hinter diesem oben die linke Niere (*Ren sinister*); in der Nabelgegend äusserlich der Nabel (*Umbilicus*), innerlich die stärksten Windungen des Dünndarmes (*Intest. ileum*) und des Leerdarmes (*Intest. jejunum*), welche von dem grossen Netze (*Omentum majus*) bedeckt sind, nach hinten der grösste Theil der absteigenden Aorta und der untern Hohlader, die Harnleiter (*Ureteres*) und der Saamenstrang (*Funiculus spermaticus*). In der Unterbauchgegend liegen die Windungen des Dünndarmes bis in die Beckenhöhle herab und die inneren Genitalien bedeckend, hinter diesen der Anfang des Mastdarmes (*Intest. rectum*) und die gemeinschaftlichen Hüftgefässe (*Arteriae et Venae iliacae*); in der rechten Leistengegend oben der Anfang des Blinddarmes (*Intest. coecum*) mit seinem wurmförmigen Fortsatze (*Processus vermiformis*), in der linken Leistengegend oben ein Theil des *S Romanum*, und in beiden genannten Gegenden hinter diesen Theilen die gemeinschaftlichen Schenkelgefässe (*Art. et Ven. crurales*) und der Schenkelnerv (*Nervus cruralis*). In beiden Leistengegenden befinden sich unten äusserlich die Leistendrüsen (*Glandulae inguinales*) und innerlich der Bauchring (*Annulus abdominalis*), durch welchen beim Manne der Saamenstrang, beim Weibe das runde Mutterband (*Ligamentum uteri rotundum*) aus der Bauchhöhle und dem Leistencanale hervortritt; mehr nach aussen ist der Schenkelring (*Annul. cruralis*), durch welchen die Schenkelgefässe aus der Bauchhöhle herausgehen. Der unterste Theil der Bauchhöhle (das kleine Becken) enthält in der Mitte die Harnblase (*Vesica urinaria*), beim Manne unter, vor und hinter derselben die Vorsteherdrüse (*Gland. prostata*) und die Saamenbläschen (*Vesiculae seminales*), beim Weibe die Gebärmutter

(*Uterus, Metra*), die Muttertrompeten oder Fallopi'schen Röhren (*Tubae Fallopii*) und die Eierstöcke (*Ovaria*), hinter diesen den Mastdarm und seitlich und hinten die Beckengefässe und das Hüftbein-Nervengeflecht (*Plexus ischiadicus*). Die Schaamgegend enthält den Schaamberg (*Mons Veneris*) und die äusseren Geschlechtstheile (*Genitalia externa*), nämlich beim Manne die Ruthe (*Penis*) und den Hodensack (*Scrotum*), in welchem die Hoden (*Testiculi s. Testes*) und Nebenhoden (*Epididymides s. Parastatae*) sich befinden; beim Weibe die äussere Schaam (*Pudenda s. Vulva*), welche die grosssen und kleinen Lefzen (*Labia pudendi majora et minora*), den Kitzler oder die weibliche Ruthe (*Clitoris*), die Harnröhrenmündung (*Orificium urethrae*) und die Scheidenmündung (*Orificium vaginae*) in sich fasst.

In physiologischer Hinsicht zerfallen die Unterleibsorgane in drei von einander ziemlich streng geschiedene Apparate oder Systeme: 1) in das Verdauungs- und Ernährungssystem (*Systema nutritionis*), deren Organe: Magen, Darmcanal, Leber und Gallenblase, Milz, Bauchspeicheldrüse, Milchsafthälter und die häutigen Anhänge und Bedeckungen, Netz, Gekröse und Bauchfell, unmittelbar oder mittelbar besonders zur Bereitung und Aufnahme des Nahrungssaftes (*Chylus*) dienen; 2) in das Harnsystem (*Syst. uropoëticum*), aus Nieren, Harnleiter, Harnblase und Harnröhre bestehend, durch welches die Absonderung, Aufbewahrung und Aussonderung des Urines bewerkstelliget wird, und 3) in das Zeugungssystem (*Syst. genitale*), welches zur Fortpflanzung der Gattung bestimmt und unter beide Geschlechter, als zeugendes und als empfangendes und gebärendes Geschlecht, vertheilt ist. Ausser diesen drei Systemen machen aber besonders noch die grossen Gefässe und Nerven, welche mit den verschiedenen Organen in Verbindung stehen, auch physiologisch wichtige Gebilde des Unterleibes aus.

Bei der grossen Mannichfaltigkeit der zum Unterleibe gehörigen Theile leuchtet es ein, dass die Verletzungen derselben, d. h. die gewaltsamen Eingriffe von Aussen in ihre Organisation und Verrichtungen, hinsichtlich der Art und Beschaffenheit, in welcher sie vorkommen, sowie der Bedeutung, die sie für die Gesundheit und das Leben des Individuums haben, sich sehr verschieden verhalten müssen. Im Vergleiche mit den Kopf-, Brust- und Halsverletzungen sind sie zwar im

Allgemeinen weniger gefährlich und seltener unbedingt tödtlich, weil der grösste Theil der Unterleibsorgane in einer nicht so nahen und unmittelbaren Beziehung zum Leben steht, als namentlich das Hirn, das Herz und die Athmungswerkzeuge; doch pflegen insbesondere alle die Verletzungen, welche die Function der zur Chylification bestimmten Organe völlig zerstören, ferner diejenigen, durch welche beträchtliche und der Kunst unzugängliche Ergiessungen der verschiedenen Säfte: des Blutes, des Milchsaftes, der Galle, des Harnes, des Darminhaltes in die Unterleibshöhle bewirkt werden, und endlich die Verletzungen der Nervenstämme und grossen Gefässe unabwendbar den Tod herbeizuführen. Die Unterleibsverletzungen, welche entweder nur einen einzelnen Theil, oder mehrere zugleich betreffen können, sind aber überhaupt: 1) Erschütterungen (*Commotiones s. Concussiones*); 2) Quetschungen (*Contusiones*); 3) Knochenbrüche und Knochenverletzungen (*Fracturae et Dislocationes ossium*) und 4) eigentlich sogenannte Wunden (*Vulnera proprie sic dicta*), die wiederum in äussere und innere, oder in einer etwas beschränkteren Bedeutung in nichtdurchdringende (oberflächliche) und durchdringende (eindringende) mit oder ohne Verletzung eines inneren Organes (*Vulnera abdominis non penetrantia et penetrantia*) unterschieden werden.

1) Erschütterungen des Unterleibes können durch starke Stösse und Schläge gegen denselben, vorzüglich aber durch das Fallen auf die Kreuzbeingegend u. s. w. verursacht werden. Obgleich in den gewöhnlichen Fällen aus ihnen kein Nachtheil für die Gesundheit entsteht, da die Unterleibsorgane grösstentheils nur von weichen und nachgiebigen Wänden eingeschlossen und so beschaffen sind, dass sie ohne alle Beschädigung gewaltsam in Bewegung gesetzt werden können, so gehören doch gefährliche und sogar schnell tödtliche Verletzungen, welche dieselben auf verschiedene Weise durch Erschütterungen erleiden, nicht zu den Seltenheiten. Diess geschieht nämlich dadurch, dass bald auf der Stelle Zerreissungen und Berstungen oder Lähmungen in den betroffenen Organen vor sich gehen, wovon man namentlich bei Portal (in seinem *Cours d'Anatomie médic.* Paris 1804. Tom. I. p. 202.), Wildberg (Handb. d. gerichtl. Arzneiw. S. 376. Note), in Henke's Zeitschr. Erg.-Hft. 4. S. 286., von Meyer in Henke's Zeitschr. Bd. 33. S. 356. mehrere Fälle mitgetheilt

findet, bald der Grund zu mancherlei Folgekrankheiten, die früher oder später zur Entwickelung kommen, gelegt wird. So giebt es Beispiele genug, dass bei heftigen Unterleibserschütterungen der Magen, die Gedärme, die Milz, die Leber, die grossen Gefässstämme, die schwangere Gebärmutter, die Harnblase u. s. w. sowohl im gesunden, als auch besonders im kranken, erweichten oder sonst desorganisirten Zustande zerrisssen und dadurch ein schleuniger Tod bewirkt wurde. Denselben lethalen Erfolg haben oft in ähnlicher Weise, wie beim Blitzschlage, augenblicklich entstehende vollkommene Paralysen grösserer Nerven und Nervengeflechte, namentlich des *Plexus solaris* und *Plexus ischiadicus*, die von erschütternden Schlägen, Stössen, Würfen, Schüssen u. s. w. herrühren, und für sich allein bei der Section in der Regel gar keine sinnlich wahrnehmbaren Merkmale zurücklassen. Ferner können durch heftige Erschütterungen Brüche und Vorfälle des Mastdarmes, der Gebärmutter und der Scheide entstehen, wovon bekannt ist, dass die damit Behafteten in beständiger Lebensgefahr schweben, oder es werden auch zuweilen durch dieselben, wenn sie weniger intensiv einwirken, acute und chronische Entzündungen der Unterleibseingeweide veranlasst, die leicht für das Leben gefährliche Ausgänge in Vereiterungen, Brand, Wassersuchten u. s. w. nehmen können. (Vergl. Wildberg, Jahrb. d. ges. St. A. K. Bd. 2. S. 616.)

2) Die Quetschungen des Unterleibes sind in den geringeren Graden, und wenn sie bloss die äusseren Bauchwände betreffen, nicht gefährlich. Bedenklichere Zufälle bringen hingegen die Quetschungen der äusseren Geschlechtstheile hervor, durch welche, bei der natürlichen hohen Empfindlichkeit derselben, nicht nur leicht Ohnmachten und Convulsionen, sondern auch heftige Entzündungen mit dem Ausgange in brandige Zerstörung, profuse Eiterung und Verhärtung, die selbst in Krebs übergehen kann, oder andere die Zeugungsfähigkeit vernichtende Krankheiten dieser Theile verursacht werden. Es giebt Beispiele, wo starke Quetschungen der Hoden, die unter den äusseren Genitalien am sensibelsten sind, auf der Stelle tödtlich wurden (Zittmann, *Med. forens.* Art. IV. Cas. 85.). Quetschungen des Unterleibes in den höheren Graden aber, bei welchen nicht allein die äusseren Bauchwände (deren Muskeln oft ohne Beschädigung der äusseren Haut zerreissen), und die Beckenknochen verletzt, sondern auch die inneren Unterleibsorgane gewaltsam zusammen-

gedrückt werden, wie diess am gewöhnlichsten beim Ueberfahrenwerden von schweren Wagen geschieht, sind in der Regel mit grosser Gefahr verbunden und, wenn edlere Theile durch sie eine Zerstörung erlitten haben, in den meisten Fällen schneller oder langsamer tödtlich. Hierher gehörige Fälle werden unter Anderen von Valentin, *Pandect. med. Pars II. Sect. IV. Cas. 4. et 12.;* Alberti, *Comment. med. Tom. II. Cas. 8. et 17.;* Pyl, Aufs. Bd. 5. Fall 9.; in Rust's Magaz. d. ges. Heilk. Bd. 13. Hft. 3.; Beck, in Henke's Zeitschr. Bd. 24. S. 54. u. s. w. erzählt.

3) Verrenkungen und Brüche der Knochen des Beckens (über die Verletzungen der Lendenwirbel siehe den Art. „Rückgrathsverletzungen") kommen, wegen der bedeutenden Stärke, tiefen Lage und dicken Bedeckung dieser Knochen, nur selten vor. Daher wird auch immer eine sehr grosse Gewaltthätigkeit dazu erfordert, die meistentheils gleichzeitig bedeutende Verletzungen der Weichtheile, oder dieselben Zufälle, wie bei den Brüchen der Wirbelbeine, durch die Verletzung des Rückenmarkes hervorbringt. Auch erfahren gewöhnlich die Unterleibsorgane von der heftigen Erschütterung theils an und für sich, theils in Folge der Ansammlung von Blut und anderen Säften in der Bauchhöhle Nachtheil, wovon z. B. Loder, in den Beiträgen z. gerichtl. Arzneik. v. Bucholz, Bd. 3. S. 158. merkwürdige Beobachtungen niedergelegt hat. Der Bruch kann übrigens am Heiligenbeine, am Steissbeine, an den Hüftbeinen und am Schaam- oder Sitzbeine statthaben, und ist um so schwerer zu erkennen, je weniger sich, wie diess oft geschieht, die Bruchenden verrücken.

4) Die Gefährlichkeit der eigentlichen Verwundungen des Unterleibes hängt vornehmlich von dem Umstande ab, ob diese nur die äusseren Bauchwände und die an ihnen befindlichen Geschlechtstheile, oder die verschiedenen inneren Organe betreffen. Die oberflächlichen Wunden der Bauchdecken gehören in die Kategorie der blossen Fleischwunden an anderen Theilen des Körpers; doch können sie theils durch starke Blutungen, namentlich aus der Oberbauchschlagader (*Arteria epigastrica superior*), der inneren Brustschlagader (*A. mammaria interna*) und der unteren Bauchschlagader (*A. epigastrica inferior*), die sich oft schwer stillen lassen, theils durch Verletzung der sehnigen Scheiden der Bauchmuskeln und der weissen Linie, theils endlich

dadurch, dass die traumatische Entzündung auf das Bauchfell übergeht, bedenklich und selbst lethal werden. Wunden in der *Linea alba* haben nämlich, wenn sie durch schief gehende Stiche entstanden sind, manchmal eine rosenartige Entzündung, verbunden mit einem heftigen Fieber, Erbrechen, Spannung und Aufschwellen des ganzen Unterleibes, Zuckungen und anderen nervösen Erscheinungen zur Folge, die bei vernachlässigter oder unzweckmässiger Behandlung leicht mit dem Tode enden können.

Eine besondere Beachtung unter den nicht eindringenden Unterleibsverletzungen verdienen aber die der äusseren Geschlechtstheile. Die Verwundung des männlichen Gliedes betrifft entweder nur einen oder beide schwammige Körper, oder den Kanal der Harnröhre, oder aber das Glied ist völlig oder grösstentheils abgeschnitten. Bei diesen Wunden ist die Blutung immer bedeutend, sie mag aus den Zellen der schwammigen Körper oder aus den einzelnen Gefässen der Ruthe kommen. Hierdurch kann allerdings Gefahr entstehen; doch giebt es Beispiele genug, die den factischen Beweis liefern, dass, abgesehen von den auf operativem Wege ausgeführten Amputationen des männlichen Gliedes, Männer, die bei den Selbstentmannungen nicht allein den Penis, sondern auch zugleich den ganzen Hodensack abgeschnitten hatten, am Leben erhalten wurden. Dergleichen Beobachtungen finden sich in Büttner's aufr. Unterricht. §. 56. Nr. 40.; Knape's und Hecker's Jahrb. d. St. A. K. Bd. 2. S. 314.; Kopp's Jahrb. d. St. A. K. Jahrg. 3. S. 249.; v. Gräfe's und v. Walther's Journ. f. Chir. Bd. 10. S. 175; Henke's Lehrb. §. 417. Nota 2. Desshalb gehören alle diese Verletzungen im Allgemeinen nicht in die Klasse der unbedingt tödtlichen, was, nach Henke, nur da der Fall ist, wo die Abschneidung der Genitalien so nahe am Leibe geschehen, dass die Blutgefässe nicht mehr unterbunden werden können. Aus der alleinigen Verwundung des Hodensackes dürfte wohl niemals eine Lebensgefahr hervorgehen, was dagegen bei den Verwundungen der Hoden und des Saamenstranges, sowohl der Verblutung, als auch der nachfolgenden Entzündung mit Uebergang in Suppuration und Brand, und der nicht selten eintretenden Nervenzufälle wegen, möglich ist. Uebrigens haben die bedeutenderen Verwundungen der äusseren männlichen Genitalien nicht selten einen wesentlichen Einfluss auf die Zeugungsfähigkeit, was in dem Art. „geschlechtliches Unvermögen" näher abgehandelt ist. Von geringerer Be-

deutung sind aber im Ganzen genommen die Wunden der äusseren weiblichen Geschlechtstheile, wo nur die Verwundung des Kitzlers mit einer tödtlichen Hämorrhagie verbunden sein kann. Doch geben sie ebenfalls zuweilen zu verschiedenen Krankheiten und Verbildungen Veranlassung, die in der Folge das Geburtsgeschäft mehr oder weniger erschweren können.

Die durchdringenden Unterleibswunden sind in die einfach penetrirenden, die penetrirenden, complicirt durch die Gegenwart fremder Körper, und die penetrirenden mit Verletzung eines oder mehrerer Eingeweide zu unterscheiden. Im Ganzen ist es immer sehr schwierig, genau zu bestimmen, ob eine Wunde von geringerem Umfange, zumal wenn sie eine schiefe Richtung hat, bis in die Bauchhöhle dringt oder sich selbst bis auf die Organe des Unterleibes erstreckt. Denn weder die örtliche Beschaffenheit der Wunde, noch die allgemeinen Zufälle, von welchen penetrirende Bauchwunden gewöhnlich begleitet zu werden pflegen, wie kleiner, schwacher, zusammengezogener Puls, blasses Gesicht, Kälte der Extremitäten, grosse Schwäche, Schluchzen, Erbrechen und Anschwellung des Unterleibes sind immer sichere Zeichen, da sie zuweilen auch, wie oben bereits erwähnt wurde, bei den blossen Wunden der weissen Linie und der sehnigen Muskelscheiden vorkommen. Die Tiefe und Richtung, nach welcher das verletzende Werkzeug eindrang, die vorsichtige Untersuchung des Wundkanales mit dem Finger oder der Sonde, wobei der Kranke möglichst in dieselbe Lage, wie im Augenblicke der Verwundung zu bringen ist, der Ausfluss irgend einer Flüssigkeit, z. B. von Galle, Harn, Fäcalmasse, müssen im Allgemeinen den nöthigen Aufschluss hierüber geben.

a) Einfach penetrirende Unterleibswunden, bei welchen das *Cavum abdominis* ohne die Verletzung eines in ihm enthaltenen Theiles bloss geöffnet ist, kommen zwar selten, aber doch immer noch häufiger, als einfach penetrirende Brustwunden, vor, was der Elasticität eines grossen Theiles der Unterleibseingeweide, namentlich der Därme, wodurch sie dem eindringenden, verletzenden Instrumente ausweichen, zugeschrieben werden muss. Ist die Verwundung zu einer Zeit geschehen, wo der Magen nicht mit Speisen oder die Därme nicht mit Fäcalmasse angefüllt waren, so lässt sich in zweifelhaften Fällen um so eher annehmen, dass diese Theile nicht mit verwundet worden sind. — Zwar lehrt die Erfahrung, dass bei einfach durchdringenden Bauchwunden, wenn-

gleich sie niemals gefahrlos sind, unter günstigen Umständen das Leben erhalten werden kann, und dass viele chirurgische Operationen: der Kaiserschnitt, die Bruchschnitte, die Paracentese u. s. w. sie ohne besonderes Bedenken nöthig machen; allein dieselben können auch leicht, bald unmittelbar durch Verblutung aus einer grösseren Arterie, bald mittelbar durch Vorfälle und Einklemmung der Unterleibsorgane, hauptsächlich des Netzes und der Gedärme, so wie auch durch den Eintritt der äusseren Luft in die Bauchhöhle und daraus entstehende bösartige Entzündungen, den Tod bewirken. Diess muss natürlich um so mehr der Fall sein, eine je grössere Ausdehnung die Wunden der Bauchhüllen haben, und desshalb ist das Aufschneiden des ganzen Bauches, was bekanntermaassen bei den Japanesen häufig vorkommt und auch bei uns von Menschen aus Neugier oder Wollust an Anderen verübt worden ist, in der Regel für nothwendig tödtlich zu erklären. (Vergl. Hartleben, allgem. deutsche Justiz- und Polizei-Fama v. d. J. 1815. No. 134. S. 534.).

b) **Die fremden Körper, durch deren Gegenwart die penetrirenden Unterleibswunden zuweilen complicirt werden**, sind bald abgebrochene Stücken des verletzenden Werkzeuges, namentlich abgebrochene Spitzen stählerner und gläserner Dolche, bald Kugeln, bald Kleidungsstücke, welche in die Wunde getrieben wurden, und dergl. mehr. Sie vergrössern die mit der Verwundung schon an und für sich verbundene Gefahr in vielen Fällen dadurch, dass sie sich durch die Kunsthülfe sehr schwer oder gar nicht entfernen lassen, oder, wenn sie spitzig und scharfeckig sind, immer wieder neue Verletzungen bewirken. Doch darf das Zurückbleiben solcher fremder Körper nicht allemal für unbedingt tödtlich angesehen werden, da es nicht selten geschieht, dass sie, was vorzüglich von Flintenkugeln gilt, lange Zeit, ohne Beschwerde zu verursachen, in der Unterleibshöhle gelegen haben, indem sie durch ihren Druck anfänglich eine örtliche Entzündung hervorrufen, in Folge deren eine Lymphschicht ausschwitzt, welche sie, wie eine Kapsel einschliessend, für die Nachbartheile unschädlich macht.

c) **Wunden, welche nicht allein die Bauchdecken durchdringen, sondern auch die in der Unterleibshöhle befindlichen Theile betreffen**, pflegen in folgenden Fällen unbedingt den Tod zu verursachen: 1) wenn sie mit unaufhaltsamer Ergiessung von Blut, Milchsaft, Galle, Fäcalmasse

und Urin in die Bauchhöhle verbunden sind; 2) wenn durch sie die Werkzeuge der Chylification eine gänzliche Zerstörung erlitten haben, und 3) wenn sie sich über die Centraltheile des Gangliennervensystemes selbst erstrecken. Gehen wir jetzt zur Betrachtung der Verwundungen der einzelnen Organe des Unterleibes über.

Von aussen her den grossen Blutgefässen des Unterleibes beigebrachte Wunden können ohne gleichzeitige Verletzung anderer wichtiger Organe fast gar nicht vorkommen, weil sie alle, nämlich die *Aorta descendens*, *Vena cava inferior*, *Vena portarum* und die grossen Zweige derselben, von vorn durch die verschiedenen Eingeweide bedeckt, von hinten aber durch das Rückgrath geschützt sind. Nur wenn das verletzende spitzige Instrument neben dem Rückgrathe eindringt, ist es möglich, dass die genannten Gefässe allein verwundet werden. Das austretende Blut sammelt sich nach der verschiedenen Grösse der Wunde und des Gefässes in grösserer oder geringerer Menge, schneller oder langsamer an. Die Zeichen eines solchen inneren Blutextravasates sind gewöhnlich: Entfärbung des ganzen Körpers, kleiner Puls, Kälte der Extremitäten, Schluchzen und öftere Ohnmachten, häufiger Drang zum Uriniren, verursacht durch den Druck des Blutes auf die Harnblase, immer mehr zunehmende allgemeine Schwäche, Anschwellung des Unterleibes an der unteren und vorderen Gegend, oder auf der einen oder anderen Seite mit deutlich zu fühlender Fluctuation, Athmungsbeschwerden. Ergiesst sich das Blut langsam oder in geringerer Menge, so zeigen sich diese Erscheinungen oft weniger deutlich, oder erst später, drei bis vier Tage nach der Verletzung. Die Ansammlung des Blutes geschieht gewöhnlich in der *Regio hypogastrica*; manchmal häuft es sich auch zwischen der Oberfläche der Därme und der vorderen Bauchwand auf der rechten oder linken Seite der weissen Linie zu einem einzigen Klumpen an, in dessen Umfange durch Entzündung plastische Lymphe ausschwitzt, so dass er dadurch von der übrigen Bauchhöhle gleichsam abgeschieden wird. Später entsteht durch das Extravasat Schmerz, Spannung, Erbrechen, Leibesverstopfung, Fieber in unregelmässigen Typen u. s. w. In gerichtsärztlicher Hinsicht gilt es als Regel, dass die Verwundungen der grossen Gefässe des Unterleibes unbedingt und meist schnell tödtlich sind und dass es auch die kleineren Blutgefässe wer-

den können, wenn man dem ausgetretenen Blute keinen Ausweg bahnen oder die Blutung nicht stillen kann. Derselbe Fall ist es mit den Verwundungen des Milchbehälters (*Receptaculum chyli*), welche durch Ergiessung des Milchsaftes in die Bauchhöhle (*Hydrops chylosus*), und anderentheils durch gänzliche Hemmung der Ernährung des Organismus eine lethale Bedeutung bekommen.

Die Wunden des Magens, als deren Zeichen, die jedoch nicht immer ganz sicher sind, sich convulsivisches Erbrechen, Blutbrechen, Ausfluss von Speisebrei aus der Wunde, fixer Schmerz in der Magengegend, grosse Angst, die gewisse Ueberzeugung des Kranken, dass er sterben werde, unregelmässiger Puls, Härte des Unterleibes darstellen, gehören immer zu den sehr gefährlichen, und in den meisten Fällen lethalen Verletzungen. Der hohe Grad der Tödtlichkeit der Magenwunden wird vornehmlich bedingt: 1) durch die Verletzungen der grossen Gefässe des Magens, als der *Arteria coronaria ventriculi sinistra*, der *A. pylorica*, *gastero-epiploica dextra et sinistra*; 2) durch die auf die Verwundung folgende Entzündung mit Uebergang in Brand; 3) durch allgemeine Lähmung in Folge von Verwundung oder Erschütterung der Magennerven, und 4) durch die Ergiessung von Speisebrei in die Bauchhöhle. Nach der Stelle der Verletzung sind Verwundungen der beiden Curvaturen des Magens immer weit gefährlicher, als die seiner Mitte, weil sich in jenen eine grössere Menge Gefässe und Nerven verbreitet, als an dieser. Dessgleichen zeichnen sich Magenwunden an der *Cardia* (dem oberen Magenmunde) und am *Pylorus* (unteren Magenmunde) durch ihre Gefährlichkeit aus. Im Bezug auf die Art der Verwundung hat aber die Erfahrung gelehrt, dass Schusswunden, die den Magen treffen, unter allen die meiste Gefahr bringen, nicht allein wegen der bedeutenderen Verletzung des Magens selbst, sondern auch wegen der gleichzeitigen Beschädigung anderer Theile, insbesondere der Erschütterung des in der Nähe gelegenen Sonnengeflechtes. Ferner zeigen sich Hiebwunden des Magens, die im Ganzen selten beobachtet werden, gewöhnlich sehr schnell tödtlich, vorzüglich wenn der Magen angefüllt ist. Ueberhaupt sind die dem Magen zur Zeit der Verdauung, wo seine untere Curvatur mehr nach vorn tritt und die Blutgefässe ihres grösseren Blutinhaltes wegen sich in Anspannung befinden, zugefügten Wunden im höheren Grade tödtlich, als die, welche ihn im nüchternen Zustande treffen. Oft erfolgt der

Tod auch schon bei sehr kleinen Wunden des Magens, in Folge der gehinderten Function desselben, durch allmälige Abzehrung des Körpers. Andererseits steht es durch die Erfahrung fest, dass in vielen Fällen Magenwunden Heilung gestatten, oder wenigstens einen nicht lethalen Ausgang haben. Diess ist besonders dann der Fall, wenn die Wunde die Magenhäute nicht durchdringt, wenn sie bei leerem Magen kein bedeutendes Blutgefäss berührt, wenn sie mehr in der Mitte dieses Organes stattfindet und wenn die durch ein scharfes und spitziges Instrument mittels des Stiches hervorgebrachte Wunde nur so klein ist, dass, wenig oder nichts vom Mageninhalte in die Bauchhöhle heraustritt, wiewohl man auch bei grossen Magenwunden das Leben hat erhalten können. Dergleichen Beispiele von geheilten Magenwunden sind bei den Schriftstellern in nicht geringer Zahl aufgezeichnet. Siehe z. B. van Swieten, *Comment. in Aphorism. Boerh.* I. p. 275; Richter's chir. Biblioth. Bd. 10. S. 203. u. Bd. 13. S. 445. u. 586.; Dürr, *Diss. de ventriculi vulnere egregie curato. Lips. 1790.*; Horn, in Mursinna's Journ. f. Chir. Bd. 1. St. 3.; Kopp's Jahrb. d. St. A. K. Bd. 1. S. 209.; Ruhstrot, in Hufeland's Journ. d. prakt. Heilk. Bd. 17. S. 132.; Froriep's Notizen. 1826. Nr. 305.; Percy, im *Journ. de médec. par Leroux. Tom. 39.*; W. Scott, *an account of the favorable termination of a wound of the stomach.* In den *Med. communications.* Vol. II. p. 78. Jedoch ist überhaupt zu bemerken, dass man nicht allen mitgetheilten Fällen von Heilung der Magenwunden, wegen der Unzuverlässigkeit der Kennzeichen derselben, vollen Glauben beimessen kann. Wenn aber Manche auch die Geschichten der Messerschlucker als Beweise für die Heilbarkeit der Magenwunden anführen (s. Becker, Beschreibung des preussischen Messerschlukkers. Königsberg 1643; Metzger, §. 153.), so wird schon von Haller dagegen erinnert, dass ein verschlucktes Messer eine Eiterung bewirke, wobei der Magen mit dem Bauchfelle zusammenwachse, wodurch eine Ergiessung verhindert werde. Henke ist derselben Meinung. In anderen seltneren und zweifelhafteren Fällen blieben die Menschen noch lange nach erlittenen Magenwunden am Leben, indem sich eine fistulöse Oeffnung nach Aussen bildete, wie man diess auch nach Magenabscessen beobachtet hat. (Siehe Pfaff und Friedländer, französ. Annalen für allgem. Naturgeschichte u. s. w. Hft. 4.; Jac. Helm, zwei Krankengeschichten. Wien 1803. 8.). — Uebrigens hat der gerichtliche Arzt

sich wohl zu hüten, dass er nicht durch Krankheiten des Magens entstandene Wunden für gewaltsam hervorgebrachte erkläre. Siehe hierüber Laisné, über die von selbst entstandenen Aufätzungen und Durchlöcherungen des Magens, in Bezug auf gerichtliche Medicin. Mit einem Vorworte und Bemerkungen von Henke. In Henke's Zeitschr. Erg. Hft. 5. S. 87. — Vergl. den Artikel „Scheinverletzungen."

Die Verwundungen des Darmkanales geben sich durch folgende Zeichen zu erkennen: Der Kranke bricht Blut, oder die Stuhlausleerungen sind blutig; aus der Oeffnung der Wunde tritt stinkende Luft oder Fäcalmaterie. Ist der verletzte Darm durch die offene Bauchdecke vorgefallen, so lässt sich die Wunde an demselben leicht auffinden; hat sich aber kein Vorfall gebildet, so treten die angegebenen Erscheinungen gewöhnlich erst später ein, und in diesem Falle können nur die allgemeinen pathognomonischen Symptome der Bauchwunden: heftige Beängstigung des Kranken und Angespanntsein und Schmerzhaftigkeit des Unterleibes, so wie die Tiefe und Richtung der Wunde den nöthigen Aufschluss geben.

Man theilt die Darmwunden, welche in Stich-, Hieb-, Schnitt- und Schusswunden bestehen und der Länge und der Queere nach gehen können, gewöhnlich in die einfachen und die mehrfachen, mit und ohne Complication. Die einfachen werden im Allgemeinen nur für bedingt tödtlich gehalten, wogegen den mehrfachen und mit der Verletzung anderer Organe complicirten unter vielen Umständen, namentlich bei Zerreissung und Zerquetschung der Gedärme, oft die unbedingte Lethalität beizumessen ist, obgleich Vogel (kleine academ. Schriften Nr. 6.) keine Darmwunde, sei sie auch noch so gefährlich, für absolut tödtlich erklärt wissen will. Der Tod erfolgt in solchen Fällen theils durch zu starke Blutungen aus den Gefässen des Darmkanales, theils durch Erguss der in demselben enthaltenen Stoffe in die Bauchhöhle, theils durch Entzündung und Brand, theils endlich durch die gestörte und völlig aufgehobene Ernährung. Im Betreff der einfachen Darmwunden ist zu bemerken, dass sie um so weniger Gefahr haben, je weniger angefüllt der Darmkanal ist und je weiter entfernt sie vom Magen stattfinden. Das meiste Bedenken verursachen aus diesem letzteren Grunde die Wunden des Zwölffingerdarmes, nach Haller, auch desshalb, weil sie in der Duplicatur vom *Meso-Colon* vorfallen, worin die ergossene

Materie in Fäulniss übergeht. Schon etwas gefahrloser sind, gegen die Behauptung des Celsus, der (*de med. Lib. 5. cap. 26.*) sagt: „*servari non potest, cui aut jejunum aut tenuius intestinum vulneratum*“, die Wunden der übrigen Dünndärme; denn nicht selten wächst das verletzte Stück Darm an das Bauchfell an, so dass dadurch die Wunde geschlossen wird, oder sich in eine nach Aussen gehende Fistel verwandelt. Die meiste Hoffnung zur Heilung geben im Ganzen die Verwundungen des Dickdarmes, besonders des herauf- und hinabsteigenden Theiles desselben (*Colon adscendens et descendens*), weniger die des Queerdarmes (*Col. transversum*), weil jene den Bauchwänden näher liegen und desshalb theils der Koth aus ihnen freien Abfluss hat, theils eine Verwachsung derselben sich durch die Kunsthülfe leichter erreichen lässt, oder in den ungünstigeren Fällen durch Bildung eines künstlichen Afters wenigstens das Leben erhalten werden kann. Uebrigens giebt es in der älteren und neueren Literatur eine Menge von Beispielen, in welchen Wunden sowohl in einer jeden Abtheilung des Darmkanales, als auch sonst von jedweder Beschaffenheit mehr oder weniger vollkommen geheilt wurden. Siehe unter Anderen: Bilguer, chirurg. Wahrnehmungen. S. 347. 356. 364. und an verschiedenen andern Orten; Theden, neue Bemerkk. u. Erfahrr. Th. 2.; Desault, in Richter's chir. Biblioth. Bd. 13. S. 448.; Larrey, a. d. *Mémoires de chir. milit.*, mitgetheilt in Kopp's Jahrb. der St. A. K. Bd. 6. S. 365. u. s. w. Denn die Erfahrung hat gelehrt, dass nicht einmal eine gänzliche Durchschneidung des Darmes, ja sogar eine Verletzung, wodurch ein Stück Darm verloren geht, immer lethal ist, und dass selbst die Bildung eines künstlichen Afters in solchen Fällen nicht allemal unbedingt nöthig wird, indem sich zuweilen die Darmenden in einander einschieben und so den Kanal wieder herstellen. (Siehe Bohn, a. a. O. p. 147.; Ploucquet, *Commentar. in proc. crim. p. 128.*; Larrey, a. a. O. S. 364.; Richter, Anfangsgründe d. Wundarzneik. §. 60.; Chelius, a. a. O. §. 463.). Eine ähnliche Bewandtniss hat es mit den Wunden, die von Aussen durch den Mastdarm beigebracht werden. Obgleich sie, bei angewandter grosser Gewalt, lebensgefährlich werden können, wovon z. B. ein Fall in Pyl's Aufs. Bd. 5. Cap. 8. steht, in welchem die Verletzung des Mastdarmes durch einen Stockknopf, der einem Mädchen während des Tanzes in den After gestossen wurde, einen tödtlichen Ausgang nahm, so gehören sie doch im

Allgemeinen nicht zu den lethalen Verletzungen; denn so findet man z. B. in den *Edinb. med. vers. IV.* S. 387. die merkwürdige Beobachtung niedergelegt, dass ein Schmied einem jungen Menschen ein glühendes Stück Eisen mit solcher Gewalt in das Gesäss stiess, dass die Spitze einen Zoll weit über dem Schaambogen durch die weisse Linie hervordrang, und diese schreckliche Verletzung dennoch geheilt wurde.

Die Wunden des Netzes (*Omentum*) und des Gekröses (*Mesenterium*) werden in Verbindung mit den bei penetrirenden Bauchwunden gewöhnlich vorkommenden Erscheinungen hauptsächlich durch heftige, von der epigastrischen bis herab zur hypogastrischen Gegend sich erstreckende Schmerzen, durch Vomiturition oder auch wirkliches Erbrechen und durch Leibesverstopfung bezeichnet. Sie sind an und für sich, ohne Complication mit anderen Verletzungen, nicht tödtlich, werden es aber, wenn die vielen grossen Gefässe derselben verletzt sind, worauf schon Valentin (*Pand. med. legal. P. II. Sect. VI. Cap. 8. „de vulnere vasorum complurium circa omentum et in omento absolute lethali“*) und Bohn, a. a. O. S. 148. aufmerksam gemacht haben, oder wenn die in Folge der Verwundung entstehende Entzündung, oft Trotz aller möglichen Kunsthülfe, in brandige Zerstörung übergeht. Eben so können heftige Quetschungen des Netzes durch Entzündung mit Uebergang in Brand, wozu sie sehr geneigt ist, von tödtlichem Erfolge sein (s. Zittmann, *Med. for. Art. VI. Cas. 53.*; Alberti, *Jurisprud. med. T. II. Cas. 16. p. 324., T. VI. p. 309.*; Pyl, Aufs. Bd. 6. Cas. 11.). Fällt das Netz oder das Gekröse bei weiteren Bauchwunden vor und wird die Hülfe der Kunst vernachlässigt oder unzweckmässig angewendet, so kann ebenfalls durch brandige Entzündung zufällige Tödtlichkeit eintreten (s. z. B. eine solche Beobachtung bei Alberti, System. Tom. I. App. Cas. 23.), wenn auch die Erfahrung andererseits lehrt, dass in vielen Fällen das Abschneiden oder das Abgestossenwerden durch Gangrän von ziemlich grossen Stücken des Netzes ohne Gefahr für das Leben vor sich geht. Verletzungen des Gekrösnervengeflechtes und der Milchgefässe (*Vasa lactea s. chylifera*) mit den Gekrösdrüsen (*Glandulae meseraicae*) werden ohne gleichzeitige Läsion grosser Blutgefässe, namentlich der Gekröspulsader, wohl kaum vorkommen; wäre es aber der Fall, so würde jene leicht durch Nervenzufälle, diese durch allmälig ein-

tretende Beeinträchtigung der Nutrition des Organismus dem Leben Gefahr bringen.

Die einfache, nicht complicirte Verwundung der Bauchspeichel- oder Magendrüse *(Pancreas)*, von welcher keine Beobachtungen vorhanden sind und die sich überhaupt, bei der versteckten Lage dieses Organes, selbst vom Rücken her, kaum als möglich denken lässt, würde jedenfalls, wenn sie tief in die Substanz eindränge und von der Art wäre, dass sie die natürliche Function der Drüse gänzlich aufhöbe, durch die daraus entstehende Störung in dem Processe der Verdauung (s. hierüber insbesondere Harless, im 2. Bde. d. Abhandl. d. physikal.-med. Societät zu Erlangen. Nürnberg 1812.) früher oder später den Tod bewirken. Es könnte aber auch schon die Blutung aus den bedeutenden Gefässen des Pancreas, worin Bohn, a. a. O. *Sect. 2. Cap. 5. p. 149.*, Th. P. Beck (Elem. der. gerichtl. Med. 2. Hälfte. S. 552.) u. A. geneigt sind, die alleinige Ursache der Tödtlichkeit dieser Verletzung zu finden, so wie die Ergiessung des Bauchspeichels *(Succus pancreaticus)* in die Unterleibshöhle mit ihren Folgen: Entzündung und Brand der dadurch gereizten Eingeweide (Metzger), denselben unglücklichen Ausgang herbeiführen.

Verwundungen der Leber gehören unter den Unterleibsverletzungen, schon wegen des weiteren Umfanges, den dieses Organ einnimmt, zu den am häufigsten vorkommenden. Als allgemeine diagnostische Zeichen derselben sind, ausser der dafür sprechenden Tiefe und Richtung der Wunde, der Ausfluss von vielem schwarzen Blute, das manchmal mit Galle vermischt ist, und ein tiefer Schmerz im rechten Hypochondrium, der sich gegen die rechte Schulter verbreitet, mit hinzukommendem gelbsüchtigen Zustande, zu betrachten; doch wird die richtige Erkenntniss der Leberwunden oft durch das Nichtvorhandensein dieser Symptome sehr erschwert. Der Grad der stets mit ihnen verbundenen Gefahr hängt von verschiedenen Umständen ab, die sich theils auf die Grösse und sonstige Beschaffenheit der Wunde an und für sich selbst, theils auf die verwundete Stelle der Leber, theils endlich auf die Entstehungsweise der Verwundung beziehen. Bloss oberflächliche Wunden lassen in der Regel Heilung zu, besonders wenn die Leber mit dem Bauchfelle verwachsen ist; auch sind bemerkenswerthe Fälle bekannt, in denen man, ohne daraus entstandene Gefahr für das Leben, mehrere Unzen schwere Stücke

von der vorgefallenen Leber unterbunden und abgeschnitten hat. Dergleichen Beispiele werden von Fabricius Hildanus (*Observatt. Cent. 2. Observ. 34.*); Jasser (in Schmucker's vermischten chir. Schriften. Bd. 3. S. 168.); Opitz (in Pyl's Repert. f. öffentl. u. gerichtl. Arzneiwissensch. Bd. 3. S. 140.); v. Dressel (in v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. Bd. 20. St. 2.) mitgetheilt. Doch kann Blutextravasat, traumatische Entzündung und Eiterung den Tod herbeiführen. Je tiefer aber die Wunden in die Lebersubstanz eindringen, desto höher steigt ihre Gefährlichkeit durch die Verletzung der grösseren Gefässe und der Gallengänge, mit denen die Leber sehr reichlich versehen ist, und sie werden bei unvermeidlichem Austritte von Blute und Galle in die Unterleibshöhle meistentheils unbedingt und schnell tödtlich. (Vergl. Amman, *Prax. vulner. lethal. Dec. III. Cas. 1.*; Zittmann, l. c. Cent. III. Cas. 43. 78. 81.; Henke, Lehrbuch S. 281.; Chelius, §. 482.). — Die Gefahr und Tödtlichkeit der Leberwunden wird ferner von der verschiedenen Wichtigkeit der betroffenen Lebertheile bestimmt. So geben schon Glandorp, *Specul. chir. obs. 53.* und Fr. Hoffmann, *Medic. consultat. P. III. Dec. 1. Cas. 3.*, an, dass Verwundungen des grossen Leberlappens, um der bedeutenderen Blutgefässe willen, gefahrvoller zu sein pflegen, als die des kleineren, vorderen Leberlappens. Aus derselben Ursache ist den Wunden auf der unteren (concaven) Fläche der Leber eine höhere Bedeutung beizumessen, als denen auf der oberen (convexen) Fläche, wozu auch noch der Umstand kommt, dass bei jenen die Extravasate in die Bauchhöhle noch weniger, selbst durch frühzeitig angewendete Kunsthülfe, abgewendet werden können. Der dritte Moment endlich, der bei der gerichtsärztlichen Beurtheilung der Leberwunden in Betracht gezogen werden muss, besteht in der verschiedenen Art und Weise, auf welche die fragliche Verletzung hervorgebracht worden ist. Hierin gilt aber im Allgemeinen, dass diejenigen Verletzungsarten, mit welchen eine Erschütterung verbunden ist, mehr Gefahr mit sich bringen, als die bloss einfach einwirkenden. Desshalb sind die häufig, besonders bei krankhafter Mürbheit der Leber entstehenden und, der grösstentheils fehlenden äusseren Zeichen wegen schwer zu erkennenden, Zerreissungen oder Zersprengungen der Leber, in Folge starker Gewaltthätigkeit auf den Unterleib, beim Stossen, Schlagen, Fallen, Quetschen u. s. w., wovon Bose (*Progr. de hepate rupto. Lips. 1776.*); Zittmann (l. c. Cent. IV. Cas. 94.);

Alberti (l. c. T. I. P. 1. p. 339.); Büttner (Unterricht von der Tödtlichkeit d. Wunden. Obs. 24.); Pyl (Aufs. V. Cap. 13.); Dejean (*Comment. in Gaubii Patholog. T. II. p. 259.*); Stählin (*in Actis Helvet. Vol. 8. No. 8.*) u. A. Beobachtungen angeführt haben, in der Regel die unheilbarsten. Diesen zunächst stehen die Schusswunden, deren Heilung indess in einigen seltenen Fällen noch gelungen ist (s. z. B. Quercetanus, *de vulneribus sclopetariis. Cap. 2.* u. Paroisse, *Opuscules de chirurgie. Paris 1806.* Mitgeth. in Kopp's Jahrb. Bd. 3. S. 376.). Darauf folgen die Hiebwunden, und am wenigsten gefährlich zeigen sich die Schnitt- und die Stichwunden, welche letztere jedoch leicht tief in die Substanz der Leber eindringen und oft schwer zu heilende fistulöse Gänge zur Folge haben. Aber trotz dem kommen noch die meisten Fälle von glücklicher Heilung solcher Leberwunden vor.

Von nicht geringerer Wichtigkeit, als die schweren Leberwunden, sind die nur selten, bei Contusionen und von unten herauf gehenden Stichen, vorkommenden Verwundungen der Gallenblase (*Vesicula fellea*) mit ihrem Ausführungsgange. Sie geben sich durch schnelle Anschwellung und Fluctuation des Unterleibes, heftige brennende und schneidende Schmerzen in demselben, durch beschwerliches Athmen, kleinen, schnellen, zusammengezogenen Puls, Kälte der Extremitäten, Blässe und Entstellung des Gesichtes; durch Vomiturition oder wirkliches Erbrechen, und hartnäckige Verstopfung; durch weisse Färbung der ausgeleerten Excremente und einen gelbsüchtigen Zustand zu erkennen. Alle diese Zufälle rühren von der Ergiessung der Galle in die Unterleibshöhle und der dadurch verursachten Entzündung der Eingeweide und des Bauchfelles, die schnell in Brand übergeht, her. Hierdurch werden aber die Verwundungen der Gallenblase in der Regel unbedingt tödtlich, wie die allgemeinen Erfahrungen der Aerzte beweisen. So berichtet Alberti (*l. c. T. VI. Cas. 19.*) von einem Falle von Gallenblasenverletzung, wo der Tod nach wenigen Stunden, Amman (*l. c. Dec. III. Hist. 10.*) einen solchen, wo er vor der 27. Stunde, desgleichen Valentin (*l. c. P. II. Sect. 4. Cas. 6.*), wo er schon binnen 13 Stunden erfolgte, und ähnliche Beobachtungen werden von Bonet (*Sepulchret. Lib. 4. Sect. 3. Obs. 27.*), van Meekren *Observatt. chir. 43.*), Morgagni (*de sedib. et caus. morb. Epist. 54. art. 38.*), Sabatier (in Richter's chir. Biblioth.

Bd. 14. S. 498.), Stuart (Leske, auserles. Abh. Bd. 2. S. 195.) u. A. mitgetheilt. Wird die fragliche Verletzung nicht auf die angegebene Weise bald tödtlich, so entstehen daraus doch solche Störungen in dem Verdauungsprocesse, dass der Organismus wenigstens nach einiger Zeit durch Abzehrung untergeht, wie Forest (*Observ. Lib. 6. Obs. 5.*) mit den Worten: „*vulnera vesiculae felleae non quidem subito, sed successu temporis necant*“, bemerkt, und wofür Steidele (Beobacht. Bd. 2.) einen Fall aufführt, in welchem ein Stich in die Leber und Gallenblase, der einen gallig-speichelähnlichen Ausfluss aus der Wunde verursacht hatte, erst den 54. Tag den Tod brachte. Höchst selten, wenn überhaupt möglich, möchte dagegen der Fall sein, dass (nach Chelius, a. a. O. §. 484., wenn die Gallenblase zufälligerweise mit dem Bauchfelle verwachsen ist,) die Galle nach Aussen fliesst, daraus eine Gallenfistel entsteht und so die Verwundung keinen lethalen Ausgang hat. Wie aber in dem von Thompson erzählten seltsamen Falle die Galle habe ausgehustet werden können, dürfte sich schwer erklären lassen. Dass übrigens die Verletzungen der Gallengänge (*Ductus hepaticus, cysticus* u. *choledochus*) in allen Fällen tödtlich sind, geht aus dem Vorhergehenden von selbst hervor.

Von der Gefahr und Tödtlichkeit der Milzwunden gilt im Ganzen genommen dasselbe, was von den Leberwunden gesagt worden ist. Da die Milz, über deren eigentliche functionelle Bestimmung die Physiologen bekanntlich noch nicht ganz im Klaren sind, ein vorzüglich blutreiches Organ ist, so können Wunden derselben leicht durch Hämorrhagie einen schnellen Tod zur Folge haben. Indessen fehlt es in der ärztlichen Literatur nicht an Beispielen, dass Milzwunden unter glücklichen Umständen geheilt wurden (s. namentlich Forest, *Observatt. libr. 6. Obs. 6.*; Fielitz, in Richter's chir. Biblioth. Bd. 8. S. 533.; Journ. d. ausl. med. Literatur Bd. 2. S. 388.), ja dass Verwundete, denen man die Milz ganz oder theilweise herausschnitt, am Leben blieben, wovon sich Beobachtungen bei Fioravanti, *in Tesoro della vita umana. Lib. 2. cap. 8.*; ferner in den *Ephemerid.* N. C. *Dec. I. Ann. 4. Obs. 165. Dec. II. Ann. 3. Obs. 95.*; in Leske's Abhandl. a. d. philosoph. Transactionen. Th. 2. von Ferguson; in Kopp's Jahrb. Bd. 3. S. 200. von Krauss; in der Salzb. med.-chir. Zeit. 1812. Bd. 3. S. 164. u. s. w. vorfinden. Den gemachten Erfahrungen zufolge verlaufen durch äussere

Gewaltthätigkeiten verursachte Risse und Berstungen der Milz, die besonders bei krankhafter Erweichung derselben und oft ohne alle äusserliche Verwundung oder selbst Sugillation vorkommen, allemal unbedingt tödtlich, und zwar in den gewöhnlichen Fällen sehr bald, wie diess z. B. durch die Beobachtungen von Bohn, Zittmann, Valentin, Dejean an den angeführten Orten, Burdach (gerichtsärztl. Arbeiten. 1839. S. 262.) u. m. A. thatsächlich bewiesen ist, zuweilen aber auch erst nach Verlauf mehrerer Tage, wovon Chisholm (in Horn's, Nasse's u. Henke's Arch. 1819. Mai u. Juni. S. 447.) Belege gegeben hat.

Die örtlichen und allgemeinen Erscheinungen sind bei den Nierenwunden verschieden, je nachdem entweder nur die Rindensubstanz (*Substantia corticalis*) oder die Medullarsubstanz (*Subst. tubulosa*) und das Nierenbecken (*Pelvis renalis*) verletzt worden ist. Im ersteren Falle fliesst nur Blut aus der Wunde und kann bloss aus ihrer Richtung und Tiefe geschlossen werden, dass die Niere getroffen ist, im zweiten zeigt sich Urin mit dem Blute vermischt. Dazu gesellen sich Schmerzen in der Nierengegend, welche sich über den ganzen Unterleib verbreiten, Brechreiz und wirkliches Erbrechen. Der gleichseitige Hoden wird sehr empfindlich, mit krampfhaftem Anziehen desselben gegen den Bauchring, und der durch die Harnröhre abgehende Urin ist ebenfalls blutig. Hat zugleich eine Verletzung des Bauchfelles stattgefunden, so kann Ergiessung des Harnes in die Unterleibshöhle eintreten. — Oberflächliche Nierenwunden sind nach Richter, Anfangsgründe der Wundarzneik. B. 5. §. 79., Henke u. A. in der Regel weniger gefährlich, wenn nur das Blut aus denselben und der sich bildende Eiter durch die Natur oder die Kunst nach Aussen geleitet wird. Gehen sie aber tiefer in die Substanz ein, und werden die grossen Blutgefässe und das Nierenbecken selbst mit getroffen, so pflegen sie durch Verblutung und Harnerguss in den Unterleib, oder auch erst später durch Entzündung und Vereiterung zu tödten. Diess ist, wie Haller behauptet, mehr noch der Fall bei der alleinigen Eröffnung der Rinden- und Marksubstanz, ohne gleichzeitige Verletzung des Nierenbeckens, weil alsdann alle sich ergiessende Materie in die die Nieren umgebenden Fettzellen (Fetthaut, *Fascia renalis* s. *Paniculus adiposus renis*) trete und durch Fäulniss und Brand schlechterdings tödtlich werde, während dagegen, wenn die Wunde auch das Nierenbecken durchdringt, Blut, Urin und Eiter durch den Harnleiter (*Ureter*) ab-

fliessen könne. Er beruft sich dabei auf einen solchen in Göttingen vorgekommenen Fall, wobei der im Duell Verwundete vollkommen geheilt wurde. Aehnlich sind die Beobachtungen von glücklicher Heilung, welche Forest (*Obs. Libr. 25. Obs. 20.*); Bourienne (*Journ. de méd. T. 42.*); Dupuy (ebend. T. 64.); Henne (*Principles of military surgery. 1820.* Deutsche Uebersetz. Weimar. S. 503.); Dunlop (in Beck's Elementen. 2. Hälfte. S. 553. Note †) u. A. anführen. Uebrigens kommt viel auf die Richtung an, von der aus die Niere verwundet wird. Dringt nämlich das Werkzeug von Vorne her in die Niere, wo zugleich die dünnen Därme mit verletzt werden müssen, so erfolgt mehrentheils eine Blut- und Urinergiessung in die Bauchhöhle, unter der Gefahr, die nothwendigerweise hieraus hervorgeht; geht aber die Verwundung von Hinten aus, zwischen den untersten falschen Rippen und ohne das *Ileum* zu treffen, so haben die Wundflüssigkeiten einen Ausweg nach Aussen, und der Kranke kann, wenn nicht etwa die Hämorrhagie tödtlich ist, mit dem Leben und einer Fistel davonkommen (vergl. B. Bell, Lehrbegr. d. Wundarzneik. Bd. 5.). Unter den Wundformen zeichnen sich die Rupturen der Nieren in Folge äusserer Gewaltthätigkeiten durch ihre Gefährlichkeit aus. Von so fester Consistenz nämlich die Nieren im gesunden Zustande sind, und ein so weiches Polster für sie die Fetthaut abgiebt, so kommt es doch zuweilen vor, dass dieselben, zumal wenn ihr Parenchym durch Krankheit mürbe geworden ist, unter gleichen Verhältnissen, wie die Leber und die Milz, bei heftigen Contusionen und Erschütterungen der Nierengegend zerbersten. Fälle der Art, die allemal mit dem Tode endeten, werden von Daniel (Samml. von Gutachten. Nr. 20.); Büttner (a. a. O. Nr. 60. S. 58.); Laub (in dem *Act. N. C. Vol. II. Obs. 21.*); Baur (*Introductio in med. forens. Cas. 10.*); Bohn (*l. c.* p. 167.); Metzger (vermischte Schriften. Bd. 3. S. 161.) u. in dem med. Wochenbl. Frankf. 1815. Nr. 16. angeführt. Was aber die Entstehungsweise der Verwundung anlangt, so sind nach Haller auch hier aus den bekannten Gründen die Schusswunden gefährlicher, als andere. Auch hat man, wie Dunlop (a. a. O. S. 553. Note †) bemerkt, Beispiele, dass der Tod durch einen schwachen Schlag auf die Lendengegend herbeigeführt wurde, wenn ein Stein in den Nieren enthalten war. Es können nämlich die spitzigen Ecken des Steines die Blutgefässe durchstechen, was man

wenigstens in einem von Dunlop angezogenen Falle zur Entschuldigung des Inquisiten benutzte.

Ueber die Lethalitätsbestimmung der Wunden der Harnleiter, welche ihrer geringen Weite wegen füglich nicht in der Länge, sondern nur in der Quere verletzt werden können, sind die Meinungen der Schriftsteller getheilt. Die meisten, namentlich Bohn, Hebenstreit, Metzger, Niemann, Masius, Bernt, Wildberg, Henke, erklären die durchdringenden Wunden der Harnleiter, in deren Folge der Urin in die Bauchhöhle tritt, für absolut lethal. Einige dagegen, als Welsch (*Rationale vulner. judic. Cap. 12. p. 85.*); Alberti (*l. c.* T. I. P. I. Cap. 14. §. 62. p. 341.) u. van Swieten (*Comment. in Boerh. Aphorism. T. I. §. 171. p. 280.*), sind gemeint, die Lethalität der Harnleiterwunden nicht für nothwendig anzuerkennen, da erstens der allmälige Austritt des Harnes, der ohnediess, wenn er erst aus den Nieren selbst kommt, noch wässeriger und milder sei, nicht so verderblich einwirke, und leichter wieder aufgesogen werden könne, und alsdann die getrennten Enden des Harnleiters sich leicht wieder verschlössen, darauf aber die Absonderung des Urines in der Niere aufzuhören und diese Function mit von der gesunden Niere übernommen zu werden pflege. Bei dem Mangel an Erfahrungen über die einfache Verwundung der Harnleiter lässt es sich zur Zeit nicht wohl über diese Verschiedenheit der Ansichten mit Bestimmtheit entscheiden.

Auf den ersten Anblick erscheinen allerdings die durchdringenden Wunden der Harnblase, wenn sie von der Art sind, dass der Harn dadurch in die Bauchhöhle tritt, absolut tödtlich, des heftigen Reizes wegen, den dieses scharfe Secret auf die Eingeweide, mit welchen es in unmittelbare Berührung kommt, unverkennbar ausüben muss. Desshalb sind sie auch von den älteren ärztlichen Schriftstellern, nach dem Vorgange des Hippokrates, Galen und Celsus, für unbedingt tödtlich erklärt worden. Allein es liegen ziemlich zahlreiche Erfahrungen vor, in welchen die Heilung der Harnblasenwunden zu Stande kam, und zwar nicht allein bei den Verwundungen in der Nähe des Blasenhalses, die von den späteren Schriftstellern, besonders Bohn (*l. c.* Cap. V. p. 158.), Teichmeyer (*Institutt.* Cap. 23. p. 228.), Valentin (*l. c.* P. II. Sect. 4. Cas. 19.), Zittmann (*l. c.* Cent. III. Cas. 11.) u. Richter (Chirurg. Bd. 5. §. 80.), nur für zufällig lethal gehalten wurden, sondern auch bei denen

des Blasengrundes, die nach diesen immer noch in der Regel für unbedingt tödtlich gelten. Diess fand z. B. in den Fällen Statt, deren Bohn selbst (*de officio med. dupl. P. II. Cap. 2.*), Bonn (anatom.-chir. Bemerkk. ü. d. Harnverhaltung u. d. Blasenstich. Leipz. 1794.), Fallopius (*de vulner. Cap. 4.*), Plater (*Observatt. p. 580.*), van der Wiel (*Cent. I. Obs. 81.*) und viele Andere Erwähnung thun. In gerichtlichen Fällen muss sich daher, wie Henke richtig lehrt, das Urtheil stets nach der Individualität des vorliegenden Falles richten. Denn es kommt dabei hauptsächlich darauf an, ob die grossen Schlagadern der Harnblase verletzt sind, ferner ob das Blut und der Urin sich so in die Beckenhöhle und in die Zwischenräume der Muskeln ergiessen, dass sie nicht ausgeleert werden können, oder ob sie einen Ausgang haben, und endlich ob die Verletzung mit Contusion der Blase verbunden war, welche leicht heftige Entzündung und Brand veranlasst. Es ist übrigens zum Theil aus den hier angeführten Gründen durch die Erfahrung bewiesen, dass Zerreissungen und Zersprengungen der Blase, sie mögen von inneren oder von äusseren Ursachen herrühren, mit Ausnahme derer, die in Folge von Schusswunden entstehen (s. solche glückliche Fälle bei Larrey, a. a. O., Douglas, med.-chir. Zeit. 1818. Nr. 34. S. 133. und J. Thompson, Beobachtungen a. d. brittischen Militärhospitälern u. s. w. Halle 1820. S. 91.), niemals anders, als mit dem Todeenden. Zu den inneren Ursachen gehört nämlich insbesondere die übermässige Verhaltung des Urines und das Vorhandensein von Blasensteinen, durch welche Rupturen der Blase entstehen können, wie z. B. der bekannte Fall des Tycho de Brahe, und die Beobachtungen des Bonet (*Sepulchret. Lib. III. Sect. 14. Obs. 46.* u. *Lib. III. Sect. 25. Obs. 8.*), v. Doeveren (*Specim. observat. acad. p. 83.*), Hey (*med. observat. a. inquir. IV. Nr. 4.*) u. s. w. beweisen, und äussere Veranlassungen zu Verletzungen der genannten Art bestehen bald in Schlägen und Stössen auf die Blasengegend, bald in Quetschungen und starken Erschütterungen derselben beim Fallen oder Getroffenwerden von gewaltsam gegen sie geworfenen harten Gegenständen u. dgl. m., wovon unter Anderen Zittmann ((*l. c. Cent. 6. Cas. 22.*), Berchelmann (*in Act. Societatis Hassiacae I. No. 17.*), Ploucquet (*Diss. de ischuria cystica. Tubingae 1790.*), Theden (neue Bemerkk. Bd. 3. 1795.), Knackstaedt (anat. und chirurg. Beobachtungen. Gotha 1797.), Richter (chir. Bibl. Bd. 13.) Beispiele bekannt

gemacht haben. Nach den Versuchen von **Dupuytron** (**Sabatier**, operat. Chirurgie. A. d. Fr. v. **Hille**. Bd. 2. S. 157.) sollen indess Extravasate von Galle und Urin tödtliche Zufälle herbeiführen können, ohne dass man diese Flüssigkeiten bei der Section noch vorfindet, was auch in gerichtlichen Untersuchungen ein wichtiger Moment ist. Endlich wird die Gefahr der complicirten Blasenverletzungen durch die Nebenverletzung sehr erhöht. Dahin gehören namentlich die Wunden der zwischen dem Grunde der Harnblase und dem Mastdarme liegenden **Saamenbläschen** (*Vesiculae seminales*) und der **Saamengefässe** (*Vasa spermatica*) innerhalb der Bauchhöhle, die durch die Ergiessung der Saamenflüssigkeit und des Blutes in der Regel einen tödtlichen Ausgang zeigen, wobei auch zu berücksichtigen ist, dass im Falle eine Verletzung der Saamenbläschen nicht tödtlich endete, sie doch durch Verschliessung des Ausführungsganges derselben ein unheilbares Zeugungsunvermögen verursachen würde. Desgleichen kann die **Vorsteherdrüse** (*Glandula prostata*) an der Verwundung der Blase in der Gegend ihres Halses leicht Theil nehmen. Obgleich diese Verletzungen an und für sich nicht tödtlich sind, so verdienen sie doch in so fern Beachtung, als die Entzündung der fraglichen Drüse in den meisten Fällen in scirrhöse Verhärtung mit den verschiedenen daraus entstehenden Harnbeschwerden überzugehen pflegt.

Die **Verwundungen der inneren weiblichen Geschlechtstheile: der Gebärmutter** (*Uterus*), **der Eierstöcke** (*Ovaria*) und **der Muttertrompeten** (*Tubae Fallopii*) haben in mehreren Stücken eine verschiedene Bedeutung, je nachdem sie im nichtschwangeren, oder im schwangeren Zustande zugefügt werden. Die **ungeschwängerte Gebärmutter** ist ihrer versteckten Lage wegen nur schwer, allenfalls durch den Scheidenkanal, ohne bedeutende Nebenverletzungen zu verwunden. Im Allgemeinen gilt nun hiervon, dass Verletzungen derselben in diesem Zustande bei ihren bedeutenden Blutgefässen und dem grossen Consens, in welchem sie mit dem ganzen Nervensysteme steht, zwar immer durch Blutergiessung in's Becken, durch Entzündung und Brand, so wie durch nervöse Affectionen gefährlich, nicht aber absolut tödtlich sind. Zuweilen haben jedoch die Wunden des Fruchthälters, wie **Haller** sagt, die sonderbare Wirkung, dass eine tödtliche Schwäche, ohne irgend ein anderes Uebel, aus ihnen entsteht, und die Verwundeten,

gleichsam als wenn ihnen das Lebensprincip entzogen wäre, ohne Schmerz und ohne Convulsionen unter beständigen Ohnmachten sterben. Desgleichen kann sich das Blut bei Wunden, die ziemlich unten beigebracht sind, in das umliegende Zellgewebe, zwischen der Harnblase, dem Becken und der Gebärmutter so anhäufen, dass, da es sich hier nicht herausschaffen lässt, leicht lethale Folgen hat. Gesteigert wird nach Metzger überdiess die Gefahr, wenn die Verletzung zur Zeit des Monatsflusses geschieht. Allein solchen Erfahrungen stehen andere gegenüber, wo bei Gebärmutterwunden, selbst mit Substanzverlust, wie die zu wiederholten Malen aus ärztlichen Gründen, oder aus Unwissenheit von Hebammen, ausgeführten partiellen und totalen Amputationen dieser Organe beweisen, das Leben der Verletzten erhalten wurde. Vrgl. hierüber Fr. L. Meissner, Forschungen u. s. w. Bd. 2. S. 366. u. Bd. 6. S. 295., der eine grosse Anzahl von hierher gehörigen Fällen gesammelt hat. Es liegt aber in den veränderten somatischen Verhältnissen, dass Verwundungen des geschwängerten Uterus aus doppelten Ursachen überhaupt mehr Gefahr mit sich bringen, indem erstlich das Gebärorgan in dieser Epoche einen höheren Grad von Vitalität erreicht hat und besonders seine Blutgefässe weit grösser und angefüllter sind, als gewöhnlich, und zweitens hierbei auch noch das Leben der Frucht in Betracht kommt. In gleicher Hinsicht lehrt desshalb die ärztliche Erfahrung, dass die dem schwangeren Uterus zugefügten Wunden meistentheils durch Verblutung der Mutter und der Frucht den Tod bringen, wenn nicht nach einer schleunigen Geburt der Uterus sich zusammenzieht. Anderentheils sind indess viele Fälle bekannt, in welchen die schwangere Gebärmutter nicht unbedeutend verwundet wurde und dennoch wenigstens die Mutter mit dem Leben davon kam, und die mithin die Behauptung Bohn's (*l. c.* p. 349.), dass eine jede solche Verletzung auch an anderen Stellen, als wo die grösseren Gefässe liegen, tödtlich sei, thatsächlich widerlegen. Wir beziehen uns hierbei namentlich auf Hofmann (*Disquisit. anatom. pathol. Specim. 9.*), Ross (in *Duncan Journ. of med. 1798.*), Schmucker (vermischte Schriften. Bd. 3. S. 59.) u. s. w. Am ungünstigsten gestalten sich zwar die Zerreissungen (Rupturen) des schwangeren Fruchthälters, welche von heftigen Contusionen und Erschütterungen, zuweilen aber auch in schweren Geburten ohne eine äussere Gewaltthätigkeit entstehen können (s. Meissner, a. a. O. Bd. 1. S. 277. u.

Bd. 4. S. 236., Steidele, Sammlung merkw. Beobachtungen von der in der Geburt zerrissenen Gebärmutter. Wien 1774.), wobei zu bemerken ist, dass die von brandiger Verderbniss herrührende Ruptur sich von derjenigen, welche in der gesunden Gebärmutterwand stattfindet, besonders auch durch Mangel aller Blutung unterscheidet; doch fehlt es selbst darin nicht an Beobachtungen gelungener Heilung, wie namentlich die von Gauley (Salzb. med.-chir. Zeit. 1816. Nr. 4.), L. Frank (ebendas. 1818. Nr. 6.), Birch uud Smith (*medico-chirurg. Transact. Vol. 13. No. 8. et 9.*), beweisen. Verbiegungen und Umbeugungen (Dislocationen) des Uterus in Folge äusserer Gewaltthätigkeit geben, wenn sie auch an und für sich nicht tödtlich sind, wenigstens zu Fehlgeburten Veranlassung. Was aber die Beschädigungen des Fötus durch äussere Gewalt, die den Unterleib der Schwangeren trifft, anlangt, so ist das Nöthige hierüber im Art. „Leibesfrüchte, Krankheiten u. Absterben derselben" gesagt worden. Dessgleichen giebt der Art. „Kunstfehler der Geburtshelfer und Hebammen" die allgemeinen Regeln an, nach welchen die Misshandlungen der Schwangeren während des Gebärens, durch zu frühzeitiges Verarbeitenlassen der Wehen, so wie durch rohe Handgriffe und ungeschickte Instrumentalhülfe, durch gewaltsames Lösen der Nachgeburt, Verletzungen der inneren Wände des Uterus, Umkehrungen und Vorfälle, Zerreissungen, tödtliche Blutungen, Entzündungen, Brand u. drgl. m., in den vorkommenden Fällen zu beurtheilen sind.

Den Verletzungen der Eierstöcke und der Muttertrompeten endlich kann zwar an und für sich die Lethalität nicht beigemessen werden, wohl aber haben sie nicht selten solche übele Folgen, besonders hydropische und carcinomatöse Desorganisationen dieser Gebilde, welche früher oder später den Tod zu bewirken pflegen. Ueberdiess geht, wenn auch die Verletzungen glücklich geheilt worden sind, gewöhnlich Unfruchtbarkeit aus ihnen hervor.

Literatur:

Ueber die Unterleibsverletzungen überhaupt:

G. C. Fine, Diss. de viscerum laesionibus rite dijudicandis. Halae 1745.

J. E. Hebenstreit, Anthropol. forens. Lips. 1753. Sect. 2. Membr. 2. Cap. 2. Art. 5.

J. Bohn, de renunciatione vulnerum. Lips. 1755. Sect. 2. Cap. 5.

A. v. Haller, Vorles. ü. d. ger. Arzneiw. Bd. 2. Th. 1. S. 449.

J. V. Müller, Entw. d. ger. Arzneiw. Bd. 3. S. 247.

J. D. Metzger, System d. ger. Arzneiw. 5. Aufl. S. 180.

G. H. Masius, Handb. d. ger. Arzneiw. Bd. 2. S. 201.

J. F. Niemann, Taschenb. d. ger. Arzneiw. S. 282.

A. Henke, Lehrb. d. g. Med. 7. Aufl. S. 275.

M. J. Chelius, Handb. d. Chirurgie. 3. Aufl. Bd. 1. S. 299.

G. G. G. Eichhof, Diss. de vulner. abdomen penetrantium lethalitate. Berolini 1829.

F. G. A. Fabricius, Vers. ü. d. ersten Gründe d. ger. Arzneik. u. d. Anwendung derselb. auf Renunciation penetrirender Bauchwunden. In Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. 27. S. 237.

Ueber die Verletzungen der einzelnen Unterleibsorgane:

A. E. Jungen, praes. Ph. Fabricio, de lethalitate vulnerum ventriculi secundum principia anatom. et med. expensa. Helmst. 1751.

Heyfelder, die Verletzungen des Magens Hinsichts ihrer Tödtlichkeit. In Hecker's Annalen. Jahrg. 1828. Maiheft.

F. L. Nitsch, Diss. de vulnerum in intestinis lethalitate. Giess. 1763.

A. Wedekind, praes. C. F. Kaltschmidt, Diss. de vulnere hepatis sanato cum disquisitione de lethalitate vulnerum hepatis. Jenae 1735.

De Bergen, Diss. de lethalitate vulnerum hepatis. Francof. ad Viadr. 1753. In Schlegelii Collect. Dissertatt. ad medic. forens. spect. Vol. VI.

J. Suty, praes. J. A. Fr. Autenrieth, Diss. de sanandis forsan vesiculae felleae vulneribus. Tubingae 1803.

J. C. Wogan, praes. J. C. Stock, Diss. de lienis humani fabrica et fundamento lethalitatis violentarum laudati visceris laesionum. Jen. 1748.

J. C. Pohl, Progr. de lethalitate vulnerum lienis. Lips. 1777. In Weitz neuen Ausz. Bd. 9. S. 57.

C. G. Hesse, ü. d. Zerreissung der Milz. In Horn's Arch. 1834. November u. December. S. 941.

Gitler, de renum vulnere et qui huic succedit cruento mictu. Lips. 1596

G. M. Bose, praes. J. Bose, Diss. de obstetricum erroribus a medico forensi pervestigandis. Lips. 1729.

J. M. Reichart, Diss. de utero gravidae una cum foetu vulnerato. Lips. 1735. In Halleri Collect. Dissertatt. chirurg. Vol. VI.

Stöller, schauderhafte Geschichte einer zu Mühlhausen vorgefallenen sog. Nachgeburts-Operation. In Loder's Journ. f. d. Chir., Geburtsh. und ger. Arzeik. Bd. 2. S. 544. Hufeland's und Himly's Journ. 1813. Nov. u. Dec. S. 87.

Braun, in Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. 5. S. 396. — Schwarz, ebendas. Bd. 6. S. 140. — Dr. S., ebendas. Bd. 9. S. 172. — Derselbe, ebendas. Bd. 10. S. 350. — Nicolai, ebendas. Bd. 33. S. 78. — Schlegel, ebendas. Bd. 34. S. 150.

Sbr.

Untersuchung der weiblichen Geschlechtstheile (*Exploratio genitalium muliebrium.* — Untersuchung, geburtshülfliche, *Exploratio obstetricia*). Mit der ersteren Benennung bezeichnet man im Allgemeinen dasjenige, nach gewissen Kunstregeln eingerichtete Verfahren, durch welches man sich Kenntniss von der Beschaffenheit der weiblichen Geschlechtsorgane zu verschaffen sucht, um dadurch Aufklärung über verschiedene geschlechtliche Verhältnisse des weiblichen Körpers zu erlangen. Geburtshülfliche Untersuchung heisst dagegen dieses Verfahren im engeren Sinne dann, wenn es dazu dienen soll, nähere, den Geburtshergang selbst betreffende Umstände zu erforschen, oder das dabei anzuwendende Verfahren zu bestimmen. Diesen wesentlichen Unterschied findet man aber in den Lehrbüchern der Geburtshülfe und gerichtlichen Medicin nirgends beachtet, sondern es sind daselbst beide Arten der Untersuchung der weiblichen Geschlechtstheile unter der Benennung: geburtshülfliche Untersuchung, zusammengeworfen und mit einander vielfach verwechselt worden. Diess ist aber durchaus nicht zu billigen, denn oft soll die Untersuchung der weiblichen Geschlechtstheile gar nicht zu geburtshülflichen Zwecken dienen, wie z. B. bei Explorationen über muthmaasliche Schwangerschaft dem Untersuchenden nur obliegt, die Existenz einer Schwangerschaft zu erforschen, wobei aber alles, den späteren Geburtshergang Betreffende ganz aus dem Spiele bleibt. Wir unterscheiden demnach die Untersuchung des weiblichen Körpers in Bezug auf geschlechtliche Verhältnisse im Allgemeinen von der geburtshülflichen Untersuchung im Besonderen, indem letztere mit der ersteren nur zum Theile das Verfahren, nicht aber den Zweck gemein hat und mehr als eine Unterabtheilung derselben zu betrachten ist, da die Untersuchung, von welcher wir hier sprechen, sich weiter erstreckt und viel Mehreres zu berücksichtigen hat, als die Exploration im geburtshülflichen Sinne.

Die Untersuchung des weiblichen Körpers mit besonderer Beziehung auf geschlechtliche Verhältnisse kommt in der gerichtsärztlichen Praxis nicht selten vor, indem sie zur Entscheidung vieler hierher gehörigen Fragen, wie z. B. über Abtreibung der Leibesfrucht, Nothzucht, vorgegebene und verheimlichte Schwangerschaft und Geburt, Empfängnissfähigkeit (Unfruchtbarkeit), Jungfrauschaft u. s. w., unumgänglich erfordert wird. Wir können hier nicht darauf eingehen, die Untersuchung des weiblichen Körpers mit Berücksichtigung aller der einzelnen Momente zu schildern, welche bei jedem dieser Gegenstände besonders und vorzugsweise zu beachten sind, da wir dann nur das wiederholen müssten, was in den entsprechenden Artikeln über dieselben bereits ausführlich vorgebracht ist, sondern wir halten uns hier nur an das Formelle der Untersuchung selbst und an den Gang, welchen selbige zu nehmen hat, wenn sie ihrem Zwecke Genüge leisten soll. Der Gerichtsarzt wird dann selbst leicht bei jeder Exploration dasjenige hervorzuheben verstehen, was für den Zweck derselben insbesondere erforderlich ist.

Explorationen, welche das Geschlechtliche am weiblichen Körper betreffen, werden in der Regel durch den Gerichtsarzt, vorausgesetzt, dass derselbe zugleich Geburtshelfer ist, vorgenommen; geht ihm aber diese Eigenschaft ab, so ist es rathsam, dass ein geprüfter und legitimirter Geburtshelfer zu diesem Zwecke herbeigeschafft werde. Einer gewöhnlichen Hebamme dergleichen Geschäfte zu übertragen, wozu man sich vielleicht aus dem Grunde, um die weibliche Schaamhaftigkeit zu schonen, geneigt fühlen könnte, bleibt immer gewagt und mag nur durch den Drang der Noth gerechtfertigt werden. Träte aber ja dieser Fall ein, so ist die zur Untersuchung ersehene Hebamme durch den Gerichtsarzt vorher mit Allem, was sie dabei zu berücksichtigen hat, genau bekannt zu machen, auch ist es dann erforderlich, dass der Gerichtsarzt selbst bei der Untersuchung gegenwärtig sei, um die Hebamme auf etwaige Unvollständigkeiten ihres Verfahrens, oder auf begangene Fehler sofort aufmerksam machen zu können, da durch eine späterhin wiederholte Untersuchung häufig das Anfangs Versäumte nicht wieder eingebracht werden kann. (M. vrgl. d. Artt. Geburtshelfer als gerichtsärztliche Person und Hebamme). Jörg schlägt vor, es solle dem Geburtshelfer vom Richter zu dergleichen Untersuchungen am lebenden Weibe ein Actuarius zum Protokolliren überlassen werden, da der Geburts-

helfer während der Untersuchung eben so wenig schreiben könne, als der Physikus bei der Obduction eines Leichnames. Da er aber nun unmöglich alles Vorgefundene bis zur nachherigen Aufzeichnung im Gedächtnisse behalten könne, so würden dadurch leicht Irrthümer und Fehler entstehen, welche sich vermeiden liessen, wenn der untersuchende Geburtshelfer den Erfund dictirte, auch erhalte dadurch der ganze Act eine mehr gerichtliche Form. Doch hat dieser Vorschlag wohl noch nirgends Eingang gefunden.

Obgleich bei Untersuchungen am weiblichen Körper eigentlich alle Sinne des Exploranten in Thätigkeit sein müssen, so haben wir doch Gefühl und Gesicht als diejenigen zu betrachten, welche hierbei vorzugsweise wirken; den nächsten Platz nimmt sodann das Gehör ein, welches, namentlich bei Untersuchungen über zweifelhafte Schwangerschaft, dazu dienen kann, die durch das Gefühl erhaltenen Resultate zu bestätigen oder zu berichtigen. Die Untersuchung durch das Gesicht (Ocularinspection) muss in den meisten gerichtlich-medicinischen Fällen der grösseren Genauigkeit wegen zur Anwendung kommen, besonders, wenn die Exploration sich über Jungfrauschaft, Nothzucht, über eine bereits stattgefundene Geburt und dergleichen erstreckt, ferner, wenn die Anwendung des Scheidenspiegels zur Erforschung zweifelhafter Zustände der inneren Geschlechtsorgane nöthig gefunden wird. Doch hat auch der Gerichtsarzt die Verpflichtung, die weibliche Schaamhaftigkeit in so fern zu schonen, dass er die Ocularinspection in denjenigen Fällen, wo sie für den Gegenstand der Untersuchung ohne Nutzen sein würde, unterlässt; dagegen darf er auf der anderen Seite sich nie durch Rücksichten irgend einer Art bewegen lassen, von derselben abzustehen, wo es ihrer zur Erreichung des Zweckes nur immer bedarf. Von den übrigen Sinnen kommt das Gehör als ein wichtiges Hülfsmittel zur Entdeckung zweifelhafter Schwangerschaft hier in Betracht (Auscultation); minder anwendbar sind Geruch und Geschmack, wiewohl u. A. besonders Hohl auch diesen Sinnen einen Platz unter den Hülfsmitteln zur Untersuchung anzuweisen bemüht gewesen ist. — Man findet endlich auch die Untersuchung durch Instrumente in vielen Schriften als eine eigene Art der Exploration aufgeführt, doch unserer Meinung nach mit Unrecht, weil dabei die Untersuchung doch immer nur durch Gefühl, Gesicht oder Gehör bewerkstelligt wird und die dazu benutzten Instrumente nur als Hülfsmittel für Hand, Auge und Ohr zu be-

trachten sind. — In den früheren Zeiten ward die Untersuchung nur durch Gefühl und Gesicht ohne Anwendung von Instrumenten geübt, doch sollen nach einigen Schriftstellern die Alten bereits das *Speculum vaginae* gekannt haben (Balbirnie, *the speculum* etc. *London 1837.*). Unter allen hier erwähnten Arten der Untersuchung ist immer die durch das Gefühl als die richtigste und den übrigen zur Grundlage dienende zu betrachten, doch unterlasse man nicht, auch die anderen zur Bestätigung der durch das Gefühl erhaltenen Resultate zu benutzen.

Von den Vorbereitungen zur Untersuchung, deren Beachtung nicht verabsäumt werden darf, sind etwa folgende zu erwähnen: Die Hände des Untersuchenden müssen mit Sorgfalt gepflegt, an den Nägeln gehörig abgerundet, von Ringen, welche man etwa trägt, befreit, vor der Untersuchung erwärmt und namentlich ohne Verletzungen sein. Findet letzteres dennoch Statt, so thut man wohl, die wunden Stellen, wenn es geschehen kann, mit einem gut klebenden Pflasterstreifchen zu bedecken. Im Nothfalle muss man sich mit dem Aufstreichen einer Fettigkeit begnügen. Was die zur Ueberziehung des oder der Finger vor der Untersuchung nöthigen fetten Stoffe betrifft, so ist die Auswahl unter denselben, worauf Einige grosses Gewicht legen, unserer Ansicht nach eine Sache von sehr geringer Wichtigkeit: man nimmt, was man gerade erlangen kann, ist nichts Anderes zu haben, so dient recht wohl etwas Seife, mit welcher man sich unter Beihülfe einigen Wassers die untersuchenden Finger schlüpfrig macht. Immer lasse man aber, wenn es irgend geschehen kann, die zu Untersuchende sich die Genitalien vorher reinigen. Nur dann darf diess nicht geschehen, wenn man etwaige Absonderungen oder Ausflüsse aus den Geschlechtstheilen beobachten will. — Von grösserem Einflusse ist die Frage über die Stellung, welche die zu Untersuchende anzunehmen habe. Eigentlich kann man hierbei keiner einen bestimmten Vorzug einräumen, da jede unter den passenden Verhältnissen ihre Anwendung finden wird; am allgemeinsten nimmt man die Untersuchung im Stehen vor, und zwar ist es zweckmässig, die Untersuchende ganz frei stehen zu lassen, um dem Körper die ungezwungenste Stellung mitzutheilen, doch ist es auch nicht gerade verwerflich, ja es wird oft durch Umstände geboten, dass sich die Person gegen einen festen Körper, wie z. B. einen Tisch, eine Wand, anlehne. Seine eigene Stellung wählt der Explorant, je nachdem er gewöhnt ist. In der

Regel lässt man sich vor der zu Explorirenden auf ein Knie nieder, minder räthlich ist das Sitzen, weil die untersuchende Hand hierbei nicht denjenigen Grad von Freiheit hat, welcher ihr in stehender Stellung zu Theil wird, jedoch kommt hierbei Alles auf Gewohnheit an. — Bei liegender Stellung der zu Untersuchenden muss man die Exploration dann vornehmen, wenn die Person so schwach ist, dass ihr längeres Stehen schädlich sein könnte, oder wenn Krankheiten, wie z.B. Mutterblutflüsse, Oedem der Füsse u. s. w. vorhanden sind. Doch erinnert Mende mit Recht daran, dass man hier auf seiner Hut sein müsse, weil oft von Solchen, welche der Untersuchung entgehen wollen, Krankheiten vorgespiegelt, oder wirklich vorhandene übertrieben werden, wesshalb es sich der Arzt zum Gesetze machen müsse, von dem, was er nöthig findet, nicht abzugehen, indem sich mit Unterstützung Anderer auch einem wirklich kranken Frauenzimmer auf kurze Zeit die Stellung ertheilen lasse, welche bei dem kunstmässigen Zufühlen erforderlich ist. Ausserdem ist die liegende Stellung bei besonderen Zwecken der Untersuchung erforderlich, z. B. wenn man die Auscultation vornehmen will, oder wenn man etwaigen Kindesbewegungen nachspürt; ferner muss sie gewählt werden, wenn eine Ocularinspection der Geschlechtstheile statthaben soll. In allen diesen Fällen ist gewöhnlich die Rückenlage die passende, seltener wird die Seitenlage benutzt werden können. Der Untersuchende steht dabei neben dem Lager der zu Explorirenden, oder sitzt auf dem Rande desselben. Die sitzende Stellung, sowie die Knie-Ellenbogenlage dürften nur sehr selten wirklich angezeigt sein; wo sie indess durch besondere Umstände erfordert werden, darf man nicht anstehen, davon Gebrauch zu machen. — Endlich versteht es sich von selbst, dass der Gerichtsarzt die Instrumente, deren er bei der Exploration bedarf, gehörig in Bereitschaft halten muss. Jörg führt als zu diesem Zwecke nothwendig einen Zollstab, einen Tasterzirkel und eine Milchpumpe an, welchem Vorrathe wir noch ein Hörrohr beifügen, im Falle, dass der Gerichtsarzt nicht an die unmittelbare Auscultation gewöhnt sein sollte.

Die Untersuchung selbst wird in die äussere und innere eingetheilt. Die erstere beschäftigt sich mit der Erforschung der Körperoberfläche, soweit diess zum Zwecke der Untersuchung nöthig ist, die letztere dagegen betrachtet die innere Fläche der Mutterscheide und den unteren Abschnitt der Gebärmutter. Die äussere

Untersuchung muss in der Regel mit der inneren verbunden werden, wenn man eine vollständige Uebersicht des Untersuchungsobjectes gewinnen will, namentlich ist es in den gerichtlichen Fällen von Wichtigkeit, sie niemals zu unterlassen, weil man dadurch oft erst auf wichtige Umstände, wie z. B. narbige, faltige Beschaffenheit der Bauchhaut bei solchen, welche schon geboren haben, Narben an den Brüsten, von früheren Abscessen u. drgl. herrührend, aufmerksam gemacht wird. Da durch die äussere Untersuchung Alles ermittelt werden soll, was an der Oberfläche des Körpers für den Zweck der Untersuchung von Wichtigkeit ist, so darf sie sich nicht allein auf die Gegend des Unterleibes, des Beckens und der Geschlechtstheile beschränken, sondern es müssen in geeigneten Fällen auch z. B. die Schenkel, wegen etwa vorhandener Blutaderknoten, wegen ihrer Gestaltung u. s. w., betrachtet werden. In der Regel muss die äussere der inneren Untersuchung vorausgehen, doch können auch hier Abänderungen vorkommen, welche durch die Besonderheit des Falles bedingt werden.

In der legalen Untersuchung des weiblichen Körpers, deren Gang wir hier nur im Allgemeinen schildern, ohne auf die besonderen Zwecke, wegen deren sie angestellt wird, Rücksicht zu nehmen, da sich die Abänderungen, welche durch dieselben nöthig werden, von selbst ergeben und übrigens auch in den betreffenden Artikeln des vorliegenden Werkes näher angeführt sind, hat der Explorant einige vorläufige Fragen an die zu Untersuchende zu richten, welche sich besonders auf das Alter derselben, auf etwa überstandene Krankheiten, auf die Verhältnisse der Körperfunctionen, auf den Eintritt der Pubertät, auf das erste Erscheinen und den Fortgang der Menstruation, auf die Zeit, wann der Beischlaf zuerst ausgeübt worden ist, auf etwa stattgefundene Schwangerschaften und den Verlauf derselben, auf die näheren Umstände bei Geburten und Wochenbetten u. s. w. erstrecken müssen. Diese Fragen, welche wir hier nur andeuten konnten, wird der Gerichtsarzt für seinen jedesmaligen Zweck passend einrichten und theils andere nothwendige hinzufügen, theils unnütze zu übergehen haben. Jedenfalls aber hüte man sich, den auf diese Weise erlangten Angaben zu viel Glauben beizumessen, da viele Personen, diese Gelegenheit benutzend, den Gerichtsarzt zu täuschen und auf eine falsche Spur zu verlocken suchen, was bisweilen mit vieler Fertigkeit geschieht. Während dieser münd-

lichen Exploration ist auch dem Gerichtsarzte Gelegenheit geboten, sich über den Habitus des Körpers im Allgemeinen, über Beschaffenheit der Haut, der Haare, des Knochen- und Muskelsystems, über physiognomische Verhältnisse u. drgl. mehr, Bemerkungen einzusammeln.

Bei der äusseren Untersuchung hat man nun besonders Folgendes zu berücksichtigen: Mit der unter die Kleider der zu Untersuchenden geführten Hand, wobei man sich hütet, die unteren Extremitäten unnöthig zu entblössen, befühlt man zuvörderst den Unterleib, von der Gegend der Schaambeine anfangend, indem man beide Seiten desselben mit der flachen Hand sorgfältig überstreicht. Hierbei achtet man besonders auf die Beschaffenheit der Bauchhaut, ob dieselbe welk oder faltig, schlaff oder fest anzufühlen ist, auf Umfang und äussere Gestaltung des Leibes, ferner, ob ein Hängebauch vorhanden ist, auf die Beschaffenheit des Nabels, der Herzgrube, man bemerkt, ob einzelne Stellen des Unterleibes in Bezug auf Härte, Umfang u. s. w. von den übrigen abweichen u. s. w. Fühlt man die Gebärmutter durch die Bauchdecken hindurch, so bestimmt man deren ungefähre Grösse, die Höhe des Standes des Gebärmuttergrundes, den Grad der Festigkeit der Uterussubstanz. Als Anhaltepuncte für die Bestimmung der Höhe des Standes der Gebärmutter benutzt man die Schaambeine, den Nabel und die Herzgrube. Zuweilen ist es bei fettleibigen Personen, oder wo der Unterleib durch Luftgehalt sehr ausgedehnt erscheint, schwierig, die Grösse und den Stand der Gebärmutter ausfindig zu machen. Hier ist es nöthig, dass man durch Eindrücken des Randes der Hand in die Bauchbedeckungen die wahre Stellung des Uterus zu erforschen suche; Busch empfiehlt zu diesem Zwecke folgendes Manoeuvre: Man soll bei tiefem Einathmen der zu Untersuchenden die Hand queer über die muthmaassliche Stelle des Gebärmuttergrundes legen und, sobald die Ausathmung den letzteren deutlich fühlbar macht, den Ulnarrand der Hand über ihm in die Bauchdecken senken. Ueberhaupt ist bei dieser äusseren Untersuchung zu bemerken, dass das Exploriren des Unterleibes immer mit flach aufgelegter Hand geschehen muss, nicht durch Aufsetzen der Fingerspitzen allein; wird die Hand weiter bewegt, so geschehe diess so, dass man mit den Fingern tastend weiter geht, während die Handfläche immer auf dem Leibe liegen bleibt. Nach geschehener Untersuchung des Unterleibes führt man die Hand über die Hüftgegend weg,

nach dem Rücken hin, hier erforscht man die Beschaffenheit des unteren Theiles der Wirbelsäule und der Beckenknochen, namentlich der Hüftbeine und des Kreuzbeines, weil man hierdurch oft schon wichtige Aufschlüsse über die inneren Verhältnisse des Beckens erhalten und zugleich die ungefähre Neigung desselben bestimmen kann. (Wegen der Untersuchung des Beckens und der Ausmessung desselben zu gerichtsärztlichen Zwecken s. m. d. Art. Becken). Von hieraus kann man die Untersuchung der äusseren Geschlechtstheile vornehmen, zu welchem Ende man bei dem Schaamberge anfängt, hierauf die grossen und kleinen Schaamlefzen, Clitoris, Schaambändchen und Mittelfleisch betastet. Nachdem diess geschehen, übergeht man mit der Hand beide Schenkel, um sowohl ihre Stellung kennen zu lernen, als auch etwaige krankhafte Producte, wie z. B. Blutaderknoten u. drgl., aufzufinden. Den Beschluss der äusseren Untersuchung machen die Brüste, welche man zu diesem Behufe in der Regel entblössen muss (das weiter dabei zu Beachtende lehrt der Art. Brüste, weibliche).

Innere Untersuchung. Diese geschieht dadurch, dass man mit einem oder mehreren Fingern, gewöhnlich nur mit einem und zwar mit dem Zeigefinger in die Mutterscheide eingeht und von hieraus die benachbarten Theile befühlt. Das Einbringen mehrerer Finger ist meistentheils unnütz und kann bei vielen Personen wegen Enge der Mutterscheide gar nicht zur Ausführung kommen, doch hat es auf der anderen Seite wieder den Nutzen, dass man dabei höher in die Scheide hinaufreichen und mehrere Stellen zugleich befühlen kann. — Man führt behufs der inneren Untersuchung den oder die in die Handfläche eingeschlagenen und mit einer Fettigkeit bestrichenen Finger so in die Mutterscheide ein, dass man mit dem Daumen und dem dritten oder vierten Finger die Schaamlippen von einander entfernt, dadurch den Scheideneingang frei macht und die Finger behutsam und mit etwas drehender Bewegung einschiebt. Ist der Finger in der Mutterscheide befindlich, so liegt dann der Daumen an der Seite des Schaamberges, die übrigen Finger strecken sich entweder über das Mittelfleisch hin, oder man schlägt sie in die Handfläche ein. Bei der Einführung des Fingers in die Mutterscheide beobachtet man zugleich, ob diese mehr nach vorn oder mehr nach hinten befindlich ist, ein Umstand, aus welchem sich auf den Grad der Neigung des Beckens schliessen lässt. Die bei der Un-

tersuchung nicht beschäftigte Hand legt man entweder auf die Kreuzbeingegend, oder auf eine Hüfte der zu Untersuchenden, so dass dadurch deren Stellung mehr Festigkeit erhält. Innerhalb der Scheide achtet man nun auf den Temperaturgrad, auf die grössere oder geringere Schlüpfrigkeit, Glätte oder faltige Beschaffenheit ihrer inneren Oberfläche, sowie auf die Weite derselben. Dann untersucht man die Beschaffenheit des Scheidengewölbes, indem man den Finger um dasselbe herumführt, sucht den Mutterhals auf und bemerkt Form und Länge desselben, welche letztere man durch Anlegung des äussersten Fingergliedes misst, Gestalt und Grösse der Muttermundsöffnung, wobei man zugleich auf etwa vorhandene Narben oder Einrisse, welche von früheren Geburten herrühren könnten, Acht giebt. Ist der Muttermund eröffnet, so geht man mit dem Finger in denselben ein, um den etwaigen Inhalt der Gebärmutter zu erforschen, nicht minder sucht man Kindestheile, welche sich etwa durch den unteren Abschnitt der Gebärmutter hindurch fühlen lassen, zu entdecken, besonders, wenn man die Untersuchung wegen zweifelhafter Schwangerschaft, oder in Bezug auf die Zeit, wie lange eine Person schwanger ist, vornimmt; des Verfahrens, um das sogenannte *Mouvement de ballotement* hervorzubringen, ist unter dem Art. Schwangerschaft gedacht worden. Kann man den Mutterhals schwer oder nicht erreichen, was namentlich bei Schwangeren mit starkem Hängebauche nicht selten der Fall ist, so lässt man mit Nutzen eine andere Person sich hinter die zu Untersuchende stellen und mit den auf dem Unterleibe der Schwangeren angelegten Händen die Gebärmutter nach dem Rücken zu emporheben. Bei dieser inneren Untersuchung nimmt man zugleich auf die Durchmesser der Beckenhöhle Rücksicht, namentlich prüft man den geraden des Einganges, die Raumverhältnisse der Beckenhöhle, die Aushöhlung des Kreuzbeines und den Winkel des Schaambogens, auch berücksichtigt man etwaige pathologische Zustände der Beckenknochen. Die Entfernung des untersuchenden Fingers aus den Geschlechtstheilen wird auf die Weise bewerkstelligt, dass man denselben in die Handfläche einschlägt, die Hand schliesst und sie geschlossen unter den Kleidern hervorzieht. Wird die innere Untersuchung im Liegen vorgenommen, so kann man die freibleibende Hand dazu verwenden, dass man sie auf den Unterleib der zu Untersuchenden legt und dadurch die Gebärmutter fixirt, auch ist es vortheilhaft, dabei

die Kreuzgegend durch Unterlagen etwas erhöhen zu lassen. Die Untersuchung mit der ganzen Hand ist nur zu rein geburtshülflichen Zwecken erforderlich und kann auch nur dann vorgenommen werden, wenn die Geschlechtstheile durch den Geburtsact bereits dazu hinreichend erweitert sind. — Die Untersuchung durch den Mastdarm ist zwar in den gewöhnlichen Fällen nicht erforderlich, kann sich aber doch unter besonderen Umständen, z. B. bei Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter, als nöthig erweisen. Man lässt dazu den Mastdarm vorher durch Klystiere von seinem Inhalte entleeren und die zu Untersuchende entweder eine Seitenlage annehmen, oder sich auf Kniee und Ellbogen stützen. — Die Untersuchung durch Instrumente geschieht theils in der Absicht, die räumlichen Verhältnisse des Beckens kennen zu lernen (s. d. Art. Becken), theils um die durch die Schwangerschaft in der Gebärmutter hervorgebrachten Geräusche zu vernehmen (s. d. Art. Auscultation), theils endlich durch den Scheidenspiegel, *Speculum vaginae,* um die innere Oberfläche der Mutterscheide und den unteren Abschnitt der Gebärmutter vor das Gesicht zu bringen. In Bezug auf die letztere Untersuchungsmethode haben wir nur Folgendes zu bemerken: Man mag von den vielen zu diesem Zwecke erfundenen Instrumenten wählen, welches man will, so hat man zuvörderst für eine zweckmässige Lagerung (Rückenlage) der zu Untersuchenden zu sorgen, sodann bringt man den wohlerwärmten und mit einer Fettigkeit bestrichenen Scheidenspiegel so ein, dass man mit einer Hand die Schaamlippen von einander entfernt, mit der anderen das Speculum, ohne jedoch dabei Gewalt anzuwenden, unter einer drehenden oder wankenden Bewegung in die Mutterscheide einführt und es sodann nach Belieben öffnet. Mangelt die gehörige Tageshelle, so benutzt man Kerzenlicht zu dieser Art der Untersuchung.

Literatur:

Morgenbesser, Abhandlung von der Nothwendigkeit des Zufühlens. Breslau 1773.

Schnaubert, die Lehre der geburtsh. Untersuchung von Neuem bearbeitet. Eisenberg 1813.

Jörg, Taschenbuch für gerichtl. Aerzte u. Geburtshelfer bei gesetzmässigen Untersuchungen des Weibes. Leipzig 1814.

W. J. Schmitt, Sammlung zweifelh. Schwangerschaftsfälle, nebst einer kritischen Einleitung über die Methode des Untersuchens. Wien 1818.

Mende, Ausführl. Handbuch d. ger. Medicin. Th. IV. S. 586.
Hohl, die geburtshülfliche Exploration. 2 Bde. Halle 1833.
Busch, Lehrbuch der Geburtskunde. 3. Aufl. Berlin 1836. S. 359.

F.

Untersuchung, gerichtsärztliche. Siehe besonders **Besichtigung** und **Obduction**.

Untersuchung, psychische. Siehe unter **Seelenstörungen im Allgemeinen.**

Unvermögen, geschlechtliches (*Impotentia sexualis*). Die Unfähigkeit, Geschlechtsverrichtungen auszuüben, beschäftiget den Gerichtsarzt sehr häufig, namentlich in Ehescheidungs- und Schwängerungssachen. Um in diesen und anderen Fällen das geforderte Gutachten geben zu können, hat er, neben der Individualität und dem allgemeinen Gesundheitszustande der betheiligten Personen, vorzüglich die Beschaffenheit ihrer Geschlechtstheile zu erforschen, und zu ermitteln, ob die Impotenz wirklich vorhanden, vielleicht verhehlt, oder blos vorgegeben oder eingebildet, offenbar oder versteckt, entschieden oder zweifelhaft, vollkommen oder unvollkommen, absolut (mit jeder geschlechtsreifen Person des anderen Geschlechtes) und unbedingt (in jeder Lage und Stellung beim Beischlafe und zu allen Zeiten stattfindend), oder nur relativ und bedingt, bleibend oder vorübergehend, unheilbar oder heilbar sei; ferner hat er zu berücksichtigen, ob nur von einmaliger, oder von öfterer und fortgesetzter Vollziehung der Geschlechtshandlung die Rede ist. Derartige Untersuchungen wird er überall mit Bescheidenheit und Anstand, unter möglicher Schonung der Schaamhaftigkeit und des sittlichen Gefühles bewerkstelligen, jedoch ohne die zur Ausmittelung der Wahrheit erforderliche Genauigkeit durch übertriebene Rücksichten zu beschränken und zu gefährden; auch drücke er sich in seinem Gutachten behutsam aus, um nicht ohne Noth zu verletzen, oder wohl gar in einen Injurienprocess verwickelt zu werden, wenn z. B. von Geschlechtsausschweifungen als Ursache des Unvermögens die Rede ist.

Die Impotenz zerfällt in das Unvermögen zum **Beischlafe** (*Impotentia coëundi s. cohabitandi*) und zur **Fortpflanzung** (Unfruchtbarkeit, *Impot. propagandi, gignendi s. soboles procreandi, Infecunditas, Sterilitas, Atecnia, Agonia*). Ersteres schliesst immer das Letztere in sich, nicht aber umgekehrt: Unfruchtbarkeit kann auch bei bestehendem Beischlafsvermögen stattfinden.—

Die Ursachen lassen sich eintheilen in örtliche und allgemeine, in physische und psychische.

Die örtlichen Ursachen beziehen sich bloss auf die Geschlechtstheile und deren Verrichtungen; sie sind daher nach dem Geschlechte verschieden, mit Ausnahme des gänzlichen Mangels der sichtbaren Genitalien, welcher sehr häufig mit völliger Geschlechtslosigkeit, zuweilen mit Kloakbildung (Vereinigung der Harnröhre und des Afters), oder mit Umstülpung der, meistens mit Rudimenten der äusseren Genitalien, aussen am Bauche liegenden Harnblase verbunden ist. Man kann sie, soweit die Geschlechtstheile zugängig sind, mittels des Gesichtes oder Gefühles, zuweilen durch den Mastdarm oder die Harnblase, erforschen, oder aus der Functionsstörung errathen, oft aber erst durch die Leichenöffnung, und auch da nicht immer, entdecken. Die Missbildungen der Genitalien werden in zwitterhafte (s. Zwitterbildung) und nichtzwitterhafte eingetheilt. — Die allgemeinen, beide Geschlechter treffenden, Ursachen sind entweder physisch, oder psychisch.

Zu den physischen allgemeinen Ursachen gehört: *a*) ein zu hohes oder zu jugendliches Alter, wobei jedoch Ausnahmen stattfinden, s. Geschlechtsreife und Geschlechtsvermögen; *b*) ein hoher Grad von Schwäche, besonders nach Geschlechtsausschweifungen, oder nach öfterem Magnetisiren, s. Körperschwäche; *c*) Trägheit zum Beischlafe, s. Geschlechtskälte; *d*) Missbrauch reizender, den Geschlechtstrieb (s. d. Art.) aufregender, oder ihn hemmender (vergl. Unfruchtbarmachung) Mittel; *e*) ein hoher Kältegrad; *f*) absichtliche Vereitelung der Befruchtung, s. Onansünde und Sodomie. — Die psychischen sind vorzüglich: Abneigung und Widerwille gegen den anderen Theil; Mangel an Selbstvertrauen, Aengstlichkeit, Glaube an Bezauberung (Pyl, Aufs. III. p. 186., Ehestandsarzt. Berlin 1810. p. 16—18.); sehr grosse Zuneigung und heftige Begierde zum Beischlafe mit einer sehr geliebten Person, besonders bei sehr reizbarem Nervensysteme (Pyl, n. Mag. II. 3. p. 104.); eine überspannte Phantasie; heftige Gemüthsbewegungen, besonders Traurigkeit und Sorgen, Anstrengung des Geistes. Die psychischen Ursachen machen vorzugsweise den Mann untüchtig zum Beischlafe, indem sie die Erection verhindern, oder den Saamenerguss noch vor dem Eindringen des Penis in die Scheide bewirken. Beim Weibe gestatten sie an sich zwar die Begattung, hindern aber sehr oft die

Empfängniss, wenn sie so weit gediehen sind, dass sie alle Geschlechtsempfindlichkeit völlig unterdrücken. Sie sind oft schwer zu entdecken, zumal wenn sie von einem der Ehegatten, oder von beiden verhehlt werden. In vielen Fällen wird nur die Einsicht der Acten das Urtheil des Gerichtsarztes bestimmen können, insofern sie ihm über das gegenseitige Verhältniss der Eheleute, ihren Lebenswandel, moralischen Charakter u. s. w. Aufschluss geben; anderweit eingezogene Nachrichten sind trüglich und ohne juristischen Werth. Oft dichtet, bei obwaltender Abneigung, der eine Gatte dem anderen Verbrechen an, um dadurch Trennung der Ehe zu bewirken (Hasenest, med. Richter. I. Cas. 12., Müller, Entwurf Kap. 9. §. 138., Pyl, Aufs. III. 2. Cas. 5.); zuweilen simulirt der eine Theil selbst Gebrechen, um den anderen zur Scheidung zu zwingen; in seltenen Fällen vereinigen sich beide zu dieser Absicht. Für den Gerichtsarzt ist die Beurtheilung um so schwieriger, wenn psychische und physische Hindernisse zusammentreffen, zumal da hier gewöhnlich die wirklich vorhandenen Körpergebrechen im nachtheiligsten Lichte dargestellt werden. Die in der allgemeinen Körperbeschaffenheit und in der Lebensart liegenden Hindernisse lassen sich oft nur mit Wahrscheinlichkeit angeben. Wo die Untersuchung kein bestimmtes überzeugendes Resultat gewährt, darf auch das Gutachten keine Entscheidung geben. — Vergl. Ehestandsfähigkeit.

Nicht selten gründet sich die angeschuldigte Impotenz auf ein blosses Missverhältniss der gegenseitigen Geschlechtstheile, Körperbeschaffenheit oder Gemüthsart (relative Impotenz). Daher muss, wenn diesseits kein Beweis der Untüchtigkeit vorgefunden wird, auch der andere Theil untersucht werden, um aus der Beschaffenheit seiner Genitalien und seines allgemeinen Gesundheitszustandes die gegenseitige (individuelle) Geschlechtsfähigkeit zu ermitteln. Ein an sich nicht untüchtiger Mann, welcher mit einer nicht für ihn passenden Frauensperson den Beischlaf gar nicht, oder nur sehr unvollständig auszuüben vermag, wird einer anderen völlige Genüge leisten [Beispiele hierher gehöriger Gutachten liefern: Metzger (verm. med. Schriften I. p. 202.), Pyl (Aufs. I. p. 219. 224. 233. III. p. 140. 147. 151. 154. 180. IV. p. 121. V. p. 135. 142. VI. p. 128. 142. VIII. p. 176. 178. 189. 204. 212.), Buchholz (Beitr. II. p. 30. IV. p. 18. 107. 147.). Haller (Vorles. I. Zus. z. Cap. 15. p. 419.), Elwert (Einige Fälle. p. 116.]. Eben so kann eine Frau für den einen Mann

völlig unzugängig sein, welche diess für einen anderen keineswegs ist [vergl. Bohn (*de offic. med. dupl. II. cap. 3. p. 568.*), Schurig (*Gynaecol. p. 169.*), P. Amman (*Irenic. p. 150.*), Plenk (Anfangsgr. d. ger. A.-W. 4. Aufl. p. 157. 158. Note**), Zittmann (*Cent. IV. Cas. 29.*). Nach Pitaval (*Causes célèbres* übers. VIII. p. 503.) verwechselten zwei, an Alter und Gestalt einander ähnliche, Edelleute, welche mit ihren wohlgebildeten Frauen vier Jahre in kinderloser Ehe lebten, auf einer Reise im Wirthshause durch Zufall ihre Gattinnen, und beide Frauen wurden schwanger. Der Freimüthige (1809. No. 5. p. 18.) erzählt von einem Namens Langeais, welcher zu Paris von seiner Frau wegen Unvermögens und zu Rennes von einem Mädchen wegen Schwängerung verklagt wurde und beide Processe verlor]. Hierher gehören auch die Fälle, wo die Begattung durch Ekel, Schreck oder Furcht vor Ansteckung verhindert wird, wenn der andere Theil mit bösartigen, Gestank verbreitenden, oder Abscheu erregenden Krankheiten oder Leibesgebrechen behaftet ist.

In manchen Fällen einer kinderlosen Ehe ist die Bestimmung, welchem Theile die Unfruchtbarkeit Schuld zu geben sei, äusserst schwierig, zuweilen ganz unmöglich, besonders wenn weder eine somatische, noch eine psychische Ursache derselben, und selbst auch kein Missverhältniss zwischen beiden Eheleuten zu bemerken ist. Manchmal liegt der Grund in dem Mangel an der, nach Elwert zu einer fruchtbaren Begattung erforderlichen, Aufgelegtheit (*Opportunitas sexualis*), an der eigenthümlichen, der Geschlechtshandlung ausschliesslich zugewendeten Körper- und Seelenstimmung und Richtung der Phantasie, welche mit der gleichen Stimmung des anderen Theiles harmonisch zusammentrifft, und somit die, nach Schneegass die Schwängerung bedingende, gleichzeitige Ergiessung der männlichen und weiblichen Saamenfeuchtigkeit vermittelt; diese psychische und somatische Opportunität ist in der Regel bei dem Manne stärker, als bei dem sich mehr leidend verhaltenden Weibe, wird aber bei jenem meistens gedämpft, wenn er bei der sich ihm ergebenden Person, statt einer entsprechenden Theilnahme, bei aller Bereitwilligkeit eine sichtliche Kälte bemerkt. Oder der Grund liegt in der Verschiedenheit der reizenden Kraft des männlichen Saamens zu der Erregbarkeit des Weibes, oder in verborgenen, meist unheilbaren Fehlern der inneren Geschlechtstheile, und muss in der Regel

öfterer bei der Ehegattin, als bei dem Manne gesucht werden (Masius); oder in der Abwesenheit eines gewissen dynamischen, gleichsam polarischen Verhältnisses zwischen Mann und Weib (Schütz, vgl. Siebold, Frauenzimmerkrankh. I. §. 38.). — Der Vorgang der Befruchtung liegt zum Theil noch in grosser Dunkelheit, so dass ein entscheidendes Urtheil über ihre Verhinderung in vielen Fällen gar nicht gegeben werden kann; wir sehen sie oft bei theilweiser Anwesenheit von Impotenzursachen erfolgen, und dagegen unter den scheinbar günstigsten Umständen ausbleiben.

Ob die Ursache des Unvermögens temporär oder heilbar ist, kann nur nach der Natur des Uebels und nach der Individualität beurtheilt werden.

Vorgeschützt werden als Impotenzursachen theils allerlei Gebrechen an den Genitalien oder am Körper, theils allgemeine Schwäche, Abmagerung und andere Leiden, welche bei genauer Untersuchung entweder gar nicht vorhanden sind, oder doch nicht als ganz impotent machend gelten können; zuweilen wird die dem anderen Theile mitgetheilte Lustseuche Verräther der abgeläugneten Beiwohnung. Als Ehehindernisse angeschuldiget auf der einen, und verhehlt oder anderen Ursachen zugeschrieben auf der anderen Seite, werden nicht allein örtliche Fehler der Geschlechtstheile und ihr Missverhältniss zu denen des anderen Theiles, sondern auch anderweite, die Zwecke der Ehe behindernde Uebel, z. B. Schwindsucht, venerische und andere ansteckende und Ekel erregende Krankheiten, Leibesgebrechen aller Art. S. zweifelh. Krankheitszustand.

I) Männliches Unvermögen (*Impotentia virilis*). Es wird von weiblicher Seite dem Manne angeschuldiget, um die Klage wegen Trennung der Ehe zu begründen, auch wohl, um den Verdacht der Schwangerschaft von sich abzuwälzen. Seiten des Mannes wird es vorgeschützt in der Absicht, ein eingegangenes Verlöbniss oder Ehebündniss wieder aufzuheben, oder die Unmöglichkeit einer ausserehelichen Schwängerung oder Nothzucht darzuthun; oder es ist bei Knaben oder Greisen zu erweisen, denen eine Schwängerung oder Nothzucht aufgebürdet wurde.

1) Untüchtigkeit zum Beischlafe ist dann vorhanden, wenn das männliche Glied einer vollkommenen und ausdauernden Aufrichtung unfähig oder so beschaffen ist, dass es nicht in die Mutterscheide eines mannbaren Frauenzimmers, oder doch wenig-

stens in den Eingang derselben eindringen und eine hinlängliche Geschlechtsreizung hervorbringen kann. Die oben genannten allgemeinen physischen und psychischen Ursachen gelten hier vorzugsweise. Zu den örtlichen gehören: *a*) angeborene oder durch Operationen, Unglücksfälle oder Krankheiten entstandene Fehler des männlichen Gliedes, namentlich gänzlicher Mangel, zu geringe oder übermässige Länge und Dicke oder Duplicität (s. Präpotenz A.), Krümmung während der Erection, Verunstaltung durch normwidrige Grösse der Eichel oder Spaltung, durch Auswüchse oder Geschwülste aller Art, welche die Erection oder Immission des Penis hindern, oder doch das Frauenzimmer sehr belästigen, Entzündung und andere schmerzhafte Uebel, besonders manche venerische, Verwachsung seiner oberen Fläche mit den Bauchdecken (Ger. Blasii *Observat. med.* Amstelod. 1677. IV. obs. 21. p. 60. 113.) oder der unteren Fläche mit dem Hodensacke (Baldinger's n. Magazin I. 1. p. 83., Cheselden, Anatomy p. 314., Paris et Fonblanque, *Medic. Jurisprudence.* I. I. p. 285.). *b*) Die Verlängerung, Verwachsung oder Verengung der Vorhaut (s. Phimose). *c*) Harnblasensteine, welche den Beischlaf schmerzhaft machen, und andere krankhafte, während des Beischlafes eintretende Affectionen, welche dessen Vollziehung nicht gestatten, oder die Erschlaffung der Ruthe nach sich ziehen (ein sonst gesunder und mit einem starken Geschlechtstriebe versehener Gelehrter bekam bei jedem Beischlafe mit seiner geliebten Gattin ein unwiderstehliches Drängen zum Stuhlgange, mit augenblicklichem Nachlass der Erection: Baldinger's n. Mag. X. p. 314.). *d*) Sehr grosse Brüche, wahre und falsche, besonders verwachsene wahre, bei welchen die Ruthe ganz zurückgezogen ist und eine vollständige Erection nicht stattfindet. *e*) Ein übermässig dicker Unterleib. *f*) Oertliche, sich durch Schlaffheit, Welkheit und Unempfindlichkeit aussprechende Schwäche der Zeugungsorgane mit oder ohne allgemeine Schwäche, meistens Folge von Jugendsünden; auch Mangel oder schlechte Beschaffenheit des Saamens kann die Erection hindern. — Viele der genannten Impotenzursachen sind vorübergehend, oder durch ärztliche Kunst zu beseitigen, oder durch veränderte Stellung beim Beischlafe oder geeignete Nachhülfen unschädlich zu machen, worauf das gerichtsärztliche Gutachten mit zu richten ist. Man will Beispiele haben, dass das verloren gegangene Glied sich wieder erzeugte (Schulz in C. Siebold's Samml. chir.

Beob. u. Erf. II. p. 52., Collomb, *Oeuvres méd. chir.* ann. VI.); Aehnliches behauptet Valentin (*Pand. med. leg.* I. 7. cas. 27.) von der Vorhaut.

2) Das Unvermögen zur Zeugung bei vorhandener Beischlafsfähigkeit beruht entweder auf Mangel eines zur Befruchtung tauglichen Saamens, oder auf der Unfähigkeit, denselben beim Beischlafe am rechten Orte und zur rechten Zeit auszuspritzen. Unter den allgemeinen Ursachen kommt besonders ein unpassendes Alter und die Körperschwäche in Betracht; die Saamenergiessung kann zurückgehalten werden, wenn während des Beischlafes Schreck, Furcht, sich plötzlich aufdrängende Schaam oder dergl. einwirkt. Zu den örtlichen gehören: *a*) gänzlicher Mangel, oder Verkleinerung, Verhärtung und andere Krankheiten der Hoden (s. d. Art.). *b*) Verdickung, Verknorpelung, Zusammenschnürung, Verschliessung, Verwachsung und andere Fehler der Saamenleiter und Saamenbläschen. *c*) Verschliessung der Harnröhre durch eine verhärtete, vergrösserte oder excrescirende Vorsteherdrüse oder andere nahe liegende Theile, durch Krampf während des Beischlafes (*Dysspermatismus spasmodicus*, Sauvages, *Nosologia.* II. p. 409.), durch Geschwülste, Membranen, hervorragende Narben oder Stricturen, durch Blasensteine, durch eine sehr enge, die Harnröhrenmündung bedeckende oder stark zusammenziehende Vorhaut (s. Phimose), oder durch angeborene Imperforation, wobei sich die Harnwege am Unterleibe oder in den Mastdarm öffnen. *d*) Lähmung, Zerstörung oder Verkürzung des Harnschnellers und anderer die Saamenausspritzung befördernder Muskeln. *e*) Fisteln, Oeffnungen oder Spalten am Mittelfleische und hinteren Theile des Penis, wodurch der Saamen ausfliesst (s. Hypospadie und Zwitterbildung). *f*) Geschwürige Anfressung der Harnröhre, oder Erweiterung derselben durch Kerzen, wodurch sie ihre Contractilität und Spannkraft verloren hat.

II. Weibliches Unvermögen (*Impotentia s. Incapacitas muliebris*). Dasselbe kommt zur gerichtsärztlichen Untersuchung, wenn es einer Frauensperson von ihrem Ehemanne oder Stuprator angedichtet wird, um die Vollziehung der Ehe oder die angeschuldigte Beiwohnung für unmöglich zu erklären, oder wenn sie es vorschützt, um sich den ehelichen Umarmungen zu entziehen, oder den Verdacht der Schwangerschaft oder Geburt von

sich abzuwenden, wenn Klage über Schwängerung ganz junger Mädchen oder bejahrter Frauen erhoben wird.

1) Die Untüchtigkeit zum Beischlafe (*Inaccessibilitas*) findet Statt, wenn die Schaamspalte und Mutterscheide das männliche Glied und den Saamen entweder gar nicht, oder jedesmal nur mit grosser Schwierigkeit und übelen Folgen aufnehmen kann. Zu den allgemeinen Ursachen ist, ausser dem kindlichen Alter, vorzüglich eine allzugrosse Nervenreizbarkeit zu rechnen, wo schon ein mässiger Geschlechtsgenuss örtliche oder allgemeine Krämpfe und andere (zuweilen aber erdichtete oder doch übertriebene) Zufälle veranlasst, vrgl. Geschlechtsverrichtung. Oertliche Ursachen sind: *a*) gänzlich fehlende Schaamspalte und Scheide. *b*) Atresie oder Verengung derselben, z. B. durch Verwachsung der grossen oder kleinen Lefzen, durch ein völlig verschliessendes, sehr dichtes und festes oder sonst abnormes Hymen (Borgehl, *de sterilitate*. L. B. 1596.), oder eine widernatürliche Haut in der Scheide, durch Verwachsung der Scheidenwände nach schweren Geburten (d'Outrepont in gemeins. Zeitschr. f. d. Geburtsk. V. 4.), durch Vernarbung nach Geschwüren, skirrhöse Verhärtungen u. s. w., endlich auch durch ein an der unteren Apertur sehr verengtes oder verdrehtes Becken (Siebold, Frauenkrankh. I. p. 353., Wendelstädt in Kopp's Jahrb. der St. A. K. VIII. p. 397. *c*) Anomalien und Krankheiten der Geburtstheile, welche den Beischlaf entweder unmöglich, oder doch sehr schwierig und für den Mann ekelhaft machen, z. B. Mutter- und Scheidenvorfälle, Ausmündung der Scheide unter dem Nabel (oft mit umgestülpt hier aussen liegender Harnblase), in den Mastdarm (Julius u. Gerson, Mag. d. ausl. H. Mai 1828. p. 703., Siebold's Journ. I. 3. p. 647.) oder die Harnblase, Oeffnung des Afters oder der Harnröhre in die Scheide, übermässige Grösse oder Entartung der Klitoris und der Lefzen, eine Doppelscheide, normwidrige Weite und Länge oder Kürze der Scheide, beträchtlicher Einriss derselben und des Mittelfleisches bis an und durch den Mastdarm, Hämorrhoidalanschwellungen, Geschwülste oder Gewächse an den Geburtstheilen, Blasensteine, beständige Mutterblutungen, bösartige scharfe Leukorrhöe (s. Lustseuche), Geschwüre u. s. w. — Sehr oft ist das Hinderniss durch Kunsthülfe zu heben, oder durch ein passendes Verfahren beim Beischlafe zu beseitigen.

2) Das Unvermögen zur Empfängniss (*Impotentia*

concipiendi) ist überall vorhanden, wo der Beischlaf ganz unstatthaft ist, häufiger aber bei vollkommenem Begattungsvermögen. Die Ursachen sind in letzterem Falle oft schwer oder gar nicht zu entdecken. Zu den allgemeinen gehört Hass gegen den Mann, Leidenschaftlichkeit, zu grosse oder zu geringe Nervenempfindlichkeit, Neigung zu hitzigen Getränken, fehlende oder anomale Menstruation, zu lange fortgesetztes Stillen, bedeutende Krankheiten, Geilheit, Mannjungfrauschaft. Die örtlichen Ursachen der Unfruchtbarkeit sind: *a*) Scheidenkrampf, welcher durch Pressung der Ruthe die Ausspritzung des Saamens hindert, und mit den heftigsten Schmerzen, zuweilen mit Abgang von Blähungen und Koth (Schmidtmüller, Handb. d. Geburtsh. Einleit., Mende, die Krankh. d. Weibes II. p. 369.) verbunden ist. *b*) Gänzlicher Mangel des Uterus, beider Mutterröhren oder Eierstöcke, welcher, wenn er angeboren ist, aus dem Zurückbleiben der zugänglichen Genitalien zu vermuthen, und oft mittels Einbringung eines Fingers in den Mastdarm und einer Sonde in die Harnblase zu entdecken ist; eine fehlende oder sehr kleine Klitoris vermindert das Wollustgefühl. *c*) Verschliessung des Muttermundes (durch verdickten Schleim, eine Membran, Verwachsung, Pessarien und andere fremde Körper, vorragende Knochenauswüchse), des Uterus (durch Verwachsung seiner inneren Wände), oder der Mutterröhren. *d*) Fehler des Mutterhalses und der Mutterlefzen, z. B. zu tiefes Hinabragen in die Scheide, Oeffnung in die Harnblase, Verdickung, Verknorpelung, Skirrhosität, Vernarbung u. s. w. *e*) Krankheiten der Gebärmutter, z. B. Entzündung, Verletzung, Schlaffheit, übergrosse Empfindlichkeit, Anschwellung, Verdickung, Verknorpelung, Skirrhus, Krebs, Narben, steinige Concretionen, Polypen, Auswüchse, Balg-, Wind- und Wassergeschwulst, Zusammenschrumpfen u. s. w. *f*) Schieflage, Umbeugung, Vorfall, Umstülpung derselben. *g*) Skrophulöse, skirrhöse, steatomatöse, hydropische, knochige oder sonst abnorme Beschaffenheit beider Eierstöcke oder Mutterröhren, oder Verwachsung dieser mit jenen, oder Zerreissung der letzteren (Rudolph, *de sterilitate foem.* Duisb. 1790.). *h*) Grosse Scheiden- und Schaamlefzenbrüche. *i*) Unthätigkeit und Lähmung der inneren Geschlechtsorgane, besonders nach Onanie oder zu häufigem Beischlafe. *k*) Alles, was den Beischlaf sehr schmerzhaft macht, namentlich Hämorrhoidalknoten in der Scheide, Zurückbeugung der Gebärmutter, schmerzhafte Localleiden in deren Nähe. *l*) Zu grosse

Fettheit und Dicke des Bauches. — Viele dieser Fehler gestatten aber dennoch oft die Befruchtung, s. Empfängnissfähigkeit D. In anderen Fällen, wo eine Verschliessung oder abnorme Richtung der äusseren oder inneren Geburtstheile, Polypen u. drgl., Unfruchtbarkeit verursacht hatte, hörte diese sogleich auf, wenn durch Kunsthülfe oder abgeänderte Art der Beiwohnung das Hinderniss beseitiget wurde (Osiander, Handb. d. Entb. I. 1.).

3) Die Unfähigkeit, die empfangene Frucht auszutragen (*Impotentia graviditatem servandi, Aphoria, Dispositio abortiva*). Hier gelten zum Theil die eben genannten Ursachen, namentlich die Neigung zu Nervenzufällen und Mutterblutungen, fieberhafte Krankheiten, grosse Vollblütigkeit, Kachexie; unter den örtlichen Ursachen vorzüglich solche, welche die gehörige Ausdehnung des Uterus beschränken, wohin auch grosse, ihn von aussen zusammendrückende Geschwülste, Verwachsung desselben oder seiner Anhänge mit der Nachbarschaft, Rigidität u. s. w. gehören, s. Fehlgeburt. — Die (mechanische) Unfähigkeit, zur rechten Zeit glücklich zu gebären (*Impot. pariendi, Atocia mechanica*) beruht überdiess auch auf einem fehlerhaften Becken (Joerdens, *de vitiis pelvis muliebr. ratione partus.* Erl. 1787.), zuweilen auf verengenden Abnormitäten der Weichgebilde, oder auf der unverhältnissmässigen Grösse der Frucht (F. A. Wilde, das weibl. Gebärunvermögen. Berlin 1838.). S. Gebärfähigkeit.

Literatur:

Büchner, Disquisitio causarum sterilitatis utriusque sexus. Hal. 1747.

E. G. Elwert, Einige Fälle aus der ger. Arzneik. Tüb. 1792. p. 116. — Dessen: die Unzuverlässigkeit ärztlicher Entscheidungen über vorhandenes männl. Unvermögen. Tüb. 1808. — Dessen Aufsatz in Kopp's Jahrb. II. p. 104.

J. D. Metzger, ü. männl. u. weibl. Zeugungsvermögen. In s. ger.-med. Abhandl. I. Königsb. 1803. No. XII. p. 166.

Schütz, ü. das Vermögen zum Beischlaf. In Henke's Zeitschr. f. d. St.-A.-K. 1830. 2. p. 287.

Zahlreiche Beobachtungen über die genannten Impotenzursachen, nebst der entsprechenden Literatur, findet man in den Handbüchern der ger. Arzneiwiss., namentlich in Masius, Handb. I. 1. p. 127. flg., in Metzger, System von Remer p. 560. flg., in Wildberg, Lehrb. p. 51. flg., in Meckel, Lehrb. p. 437. flg., in Müller, Entwurf I. S. 138. flg., in Mende Handb. IV. p. 326. VI. p. 78 u. 98 flg., desgl. in Schurig Spermatologia, in Krügelstein Promptuarium, Artikel: Penis, Testiculus, Generatio, Coitus, Impotentia, Sterilitas, Atresia. — Vergl. Burdach, Physiologie I., Hildebrandt, Anatomie von Weber IV.

Männliches Unvermögen insbesondere:

L. Formey, ü. d. Werth med.-gerichtl. Untersuchungen, das männl. Unvermögen betreffend. In Roose's med. Miscellen. I. Frankf. a. M. 1804. No. 4. Vergl. Hufeland's Biblioth. XIV. 1. p. 8.

Schmidt, v. d. Ursachen der Impotenz. In Mende's Beobacht. u. Bem. a. d. Geburtsh. u. ger. Medicin etc. I. Gött. 1824.

H. J. C. Luther, ü. Zeugungsfähigkeit bei gesetzl. Handlungen. Eisenach 1824.

Brück, ü. männl. Unvermögen u. dessen gerichtsärztl. Untersuchung. In Henke's Zeitschrift. 1825. 1. p. 78. flg.

Kisner, welche Missbildungen der männl. Geschlechtstheile heben das Zeugungsvermögen nicht auf? In Henke's Zeitschr. 1827. 2. p. 309. flg.

Weibliches Unvermögen insbesondere:

J. G. Knebel, poliz.-gerichtl. Entbindgsk. I. Breslau 1801. p. 146. flg.

L. J. C. Mende, die Krankheiten des Weibes etc. Leipz. 1811.

E. v. Siebold, Handb. d. Frauenzimmerkrankheiten. I. Frkf. a. M. 1811. p. 342.

J. Person, Disquisitiones sterilitatis muliebris. Petropoli 1835.

Sz.

Unzucht mit Thieren. Siehe Sodomie.

Veitstanz. Siehe unter Nervenkrankheiten.

Venerie. Siehe Lustseuche.

Verbildung. Siehe unter Leibesgebrechen.

Verblutung (Tod durch Verblutung, *Exhaematosis*). Darunter versteht man diejenige Todesart, welche in Folge des absichtlichen oder zufälligen, sowie auch durch krankhafte Zustände: Aneurysmen, Varicositäten, die Bluteranlage u. s. w., bedingten Oeffnens von Blutgefässen an der äusseren Oberfläche des Körpers oder in dessen Höhlen, und des dadurch bewirkten Blutergusses, je nach der Bedeutendheit der verletzten Gefässe und anderen concurrirenden Umständen, bald schneller, bald langsamer eintritt. Bei den meisten Körperverletzungen ist die nächste Ursache des Todes einzig und allein hierin und in der daraus hervorgehenden sogenannten *Apoplexia ex inanitione vasorum s. Apoplexia nervosa* zu suchen, und bei vielen anderen hat der stattgefundene Blutverlust wenigstens eine wesentliche Schuld an dem lethalen Ausgange. Daher gewinnt die Untersuchung über die Erscheinungen, welche die Exhämatose beweisen, ein besonderes Interesse für den Gerichtsarzt, dem es zukommt, in den gegebenen Fällen von lethaler Verletzung die Todesart nach den Lehrsätzen seiner Wissenschaft zu erörtern oder zu bestimmen. Ueberdem liegt es in der Natur der Sache, dass, je vollständiger

die Verblutung nachgewiesen werden kann, desto entschiedener auch die Lethalität der fraglichen Verletzung sich herausstellt und manche Einwürfe, die von den Vertheidigern der Inquisiten wirklich oder scheinbar gegen die allgemeine Annahme des causalen Zusammenhanges des Todes mit der vorausgegangenen Verletzung vorgebracht werden können, darin ihre Widerlegung finden.

Man unterscheidet bekanntlich eine äussere und eine innere Verblutung. Jene erfolgt aus denjenigen Blutgefässen, meistens Schlagadern, deren Verletzung mit einer auf der Oberfläche des Körpers mündenden Wunde zusammenhängt, und hat gewöhnlich unmittelbaren Tod zur Folge; bei dieser aber findet der Bluterguss in die inneren Räume und Höhlen des Körpers Statt, der entweder unmittelbar durch seine Bedeutendheit, wo das extravasirte Blut bald zu den natürlichen Oeffnungen des Leibes: der Nase, dem Munde, den Ohren, dem After, der Scheide, der Harnröhre, der getrennten Nabelschnur, hinaus nach Aussen geleitet wird, bald verborgen bleibt, oder mittelbar, wenn er auch an und für sich das Leben nicht vernichten würde, durch mechanische Beeinträchtigung der Functionen der zum Leben wichtigsten Organe, als z. B. des Hirnes, der Lungen, des Herzens u. s. w., tödtet.

Die Zeichen der eintretenden Verblutung sind im Allgemeinen: Blässe des Gesichtes, Einfallen der Augen (überhaupt *Facies Hippocratica*), Abnahme der Kräfte mit Gähnen und dem Gefühle von eintretendem Schlafe, allgemeine über den ganzen Körper verbreitete Kälte, Ziehen und Zittern der Gliedmaassen, immer zunehmende Schwäche des Puls- und des Herzschlages, kalter, klebriger Schweiss. Die innere Verblutung charakterisirt sich ausserdem noch durch das Gefühl einer heiss ergossenen Flüssigkeit, worauf mit Schauder verbundene Kälte und Schwere folgt. In einem gewissen Grade der Blutung schwinden trotz des Widerstrebens des Leidenden die äusseren Sinne und das Bewusstsein, und überschreitet der Blutverlust das für das Leben absolut nothwendige Maas des Blutes, so tritt endlich der Tod entweder ganz sanft, oder auch unter convulsivischen Bewegungen und unwillkürlichem Harn- und Stuhlabgange ein. Die Leichen der an Verblutung verstorbenen Individuen zeichnen sich aber besonders durch ihre bleiche, gelbe Farbe und wachsartige Beschaffenheit der Haut, durch die fehlenden Tod-

tenflecken, welche sonst durch Blutsenkungen unter der Haut entstehen, durch allgemeine Blässe der inneren Eingeweide und die völlige Blutleere im Herzen, selbst in seiner rechten Hälfte und in den grossen Gefässen, aus. Gewöhnlich tritt auch die Fäulniss weit langsamer, als bei anderen Todesarten, ein. Diese Merkmale der stattgehabten Exhämatose sind um so unvollkommener vorhanden, je langsamer die Ausblutung aus grösseren Gefässen, besonders nach äusseren Verwundungen, vor sich gegangen ist. Dagegen ist es meist der Fall, dass bei der inneren Verblutung, die fast nie so vollständig vorkommt, als die äussere, bloss die der verletzten Stelle, wo sich das Blutextravasat in einem Klumpen gebildet hat, zunächst gelegenen Theile einen Blutmangel zeigen. So untersuchte z. B. der Verfasser selbst einmal einen jungen Selbstmörder, der sich mit einem dolchartigen Messer in die Brust gestochen und die Spitze des Herzens getroffen hatte, bei welchem aber, da das in den Herzbeutel und die Brusthöhle ergossene Blut, des in der Wunde stecken gebliebenen Mordinstrumentes wegen, nicht nach Aussen fliessen konnte, die Blutgefässe in der Kopfhöhle eher gefüllter, als leerer gefunden wurden.

Die Erfahrung lehrt, dass die Verblutung nicht selten absichtlich von Selbstmördern gewählt wird, und dieselben öffnen sich zu diesem Behufe entweder die grösseren Gefässe des Halses, oder die Schlag- und Blutadern an den Extremitäten. Desgleichen beweist das Beispiel des Philosophen Seneca, dass zum Tode verurtheilte Menschen, wenn es ihnen freigestellt wurde, sich die Todesart selbst zu wählen, den Tod durch Verblutung anderen Todesarten vorzogen.

In gerichtlich - medicinischer Hinsicht kommt vornehmlich auch die Verblutung der Neugeborenen in Folge absichtlicher oder zufälliger Nichtunterbindung des Nabelstranges in Betracht. Man sehe darüber den Art. „zweifelhafte Todesarten Neugeborener." Ueber das Specielle der Verblutung sind aber die Artt.: „Gefäss-, Kopf-, Hals-, Brust-, Unterleibs- und Gliedmaassenverletzungen" zu vergleichen.

Sbr.

Verdursten. Siehe unter Verhungern.

Vergiftung (Veneficium, Intoxicatio). Das Geheimnissvolle, das Entsetzenerregende einer Vergiftung hatte schon im grauen Alterthume die Aufmerksamkeit der Weisen, Priester und Herrscher gefesselt. Wir finden daher, dass zu Zeiten, wo die Anwendung innerer Heilmittel kaum gekannt war, innere Zerstörungsmittel zur Befriedigung der niedrigsten Lüste tagtäglich in Gebrauch gezogen wurden. Bei der gesteigerten Cultur des Mittelalters, wo die Kunst, Gifte zu bereiten, ihrer Vollendung nahe kam, hätte man erwarten sollen, dass schon zeitig eine genauere Kenntniss der Giftwirkungen erzielt worden wäre; allein durch die grundlosen Raisonnements jener Zeit wurde die Giftkunde eher noch mehr verschleiert, als dieser ohnehin so unentwirrbare Gegenstand schon sein musste; denn nur zu gewandt pflegte das Mittelalter der kärglich gesammelten Wahrheit seine Träume miteinzuverweben. Erst der neuesten Zeit war es vorbehalten, jenen Isisschleier zu lüften, der mit der Wahrheit auch das Verbrechen verhüllte. Während früher die Bosheit frei und ungestraft den Saamen der Vernichtung reichlich ausstreuete und, geschützt durch das Dunkel des Vergehens, mit frecher Stirn durch die Felder der Verheerung einherschreiten konnte, während später die Rechtslehre, den blutigen Gesetzen eines Drako gleichend, oft die Unschuld mit allen Schrecknissen ihres Verhöres verfolgte, und häufig Ruhe, Glück und Ehre schuldloser Familien dahinopferte: ist in der neuesten Zeit durch ein tieferes Eindringen in das Wesen und die Wirkung der Gifte, durch weisere Gesetze eine unfehlbare Rachegöttin erstanden, welche, die Unschuld schützend, Unglück und Frevel vorbeugend, der geheimsten That auf die Spur kommt, und den Verbrecher früher oder später, doch sicher ereilt. Seit in der Giftlehre durch geistvolle Forscher und unbefangene Beobachter viel Licht verbreitet und somit der Erkenntniss der Vergiftungen grösserer Vorschub geleistet wurde, seit die Gesetzgebung klarere Bestimmung über die Herstellung des Thatbestandes solcher Verbrechen festsetzte, ist Alles hinlänglich vorbereitet, Alles gethan worden, um in jeglicher Hinsicht das Verbrechen der Vergiftung möglichst selten zu machen, als auch, um über die stattgehabte Ausführung einer solchen That die bündigsten Aufschlüsse zu erlangen.

Man versteht unter V e r g i f t u n g nicht bloss Tödtung durch Gift, sondern auch jede Gefährdung der Gesundheit, sobald dieselbe durch eine wirklich als Gift bekannte Substanz bedingt

wurde. Obgleich einige Rechtsgelehrte (Carpzov, Quaest. 21. n. 42., Clasen, z. 130. Art. d. P. G.-O., Koch, *instit. jur. crim.* §. 492. und Cremani, *de jure crimin.* L. II. c. V. Art. 1. §. 1.) dieses Verbrechen nur dann als consumirt ansehen wollen, wenn in Folge von Gift der Tod wirklich eintrat, im entgegengesetzten Falle die Vergiftung nur für ein *crimen attentatum* halten, so dürfte dieser Ansicht doch Mehreres entgegenstehen; denn zunächst liegt das charakteristische Moment dieses Verbrechens, wie Tittmann (Strafrechtswissenschaft Bd. 1. §. 19. S. 404.) bemerkt, nicht in der Wirkung, da diese dem Morde und dem Verbrechen wider die Gesundheit gleich ist, sondern in dem Grunde oder der Ursache dieser Wirkung, nämlich in der Beibringung des Giftes. Wollte man die tödtliche Wirkung als bedingendes Moment bei der Vergiftung gelten lassen, so würde man das wahre Wesen dieses Verbrechens oft ganz verkennen. Denn es wird gewiss Niemand anstehen, den Fall eben so gut als eine vollkommene Vergiftung anzusehen, wo nach starken Gaben von Arsenik sich die deutlichsten Vergiftungserscheinungen zu erkennen geben, der Tod aber wegen der durch die Natur oder Kunsthülfe bewerkstelligten schnellen Entfernung des Giftes nicht erfolgte, als den, wo eine kleine Gabe Arsenik den Tod sehr schnell herbeiführte. Die Folgen seiner Handlung hat der Giftmischer durchaus nicht in seiner Gewalt; das Verbrechen ist daher als vollbracht zu achten, sobald nur erwiesen ist, dass das Gift seine ihm eigenthümliche Wirkung auf den Organismus geäussert habe; wäre das Letztere dagegen nicht der Fall, so würde das Verbrechen nur für attentirt zu achten sein. Ueber die Heimlichkeit der Beibringung des Giftes s. den Art. Gift.

Kaum bei irgend einem anderen Verbrechen bedarf der Richter des Beweises durch Sachverständige mehr, als bei dem der Vergiftung. Denn wenn bei Beurtheilung einer Strafsache Fragen einflussreich sind, die nur von Sachverständigen beantwortet werden können, so ist diess bei Vergiftungen, wo die Fragen des Inquirenten über das Dasein, den Zusammenhang und die Beschaffenheit gewisser Thatsachen eben so vielfältig sind, als sie Schwierigkeiten bei ihrer Beantwortung darbieten. Im Allgemeinen werden aber in einem jeden Falle von Vergiftung ausser anderen Fragen, die sich auf die Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit von Angaben oder Muthmaassungen beziehen, dem Ge-

richtsarzte immer folgende Hauptpuncte zur Erörterung und Beantwortung vorgelegt werden:

Ist in einem gegebenen Falle überhaupt Vergiftung vorhanden?

Welches Gift ist angewendet worden?

Ist lediglich dieses Gift die Ursache der Krankheit oder des Todes?

Um bei tödtlichem Erfolge den Thatbestand einer Vergiftung in grösster Vollkommenheit zu constatiren, ist der Gerichtsarzt genöthigt, sich an drei Hauptmomente zu halten, deren Beweiskraft an sich verschieden ist, deren Uebereinstimmung aber unumstössliche Gewissheit giebt. Es bedarf nämlich zuerst einer genauen Beobachtung und sorgfältigen Würdigung der Erscheinungen, die sich am lebenden Organismus des vermeintlich Vergifteten zeigten; zweitens müssen die krankhaften Veränderungen, welche man am Leichname findet, mit jenen verglichen, und auch an sich als die Vergiftung bewahrheitend oder verneinend geprüft und streng abgewogen werden, und endlich muss auch die Aufsuchung des Giftes im Körper selbst, oder in dessen Auswürfen, oder in den Nahrungsmitteln, von welchen der Vergiftete erwiesener Maassen genossen hat, mit der grössten Sorgfalt angestellt werden.

Symptomatologie der Vergiftungen. Obgleich schon seit den ältesten Zeiten das Studium der Gifte eifrig betrieben, und noch in der neuesten Zeit eine unendliche Masse von Thatsachen und Beobachtungen aufgestapelt wurde, obgleich selbst ausgezeichnete Männer die Giftkunde zum Wahlplatze ihrer Arbeiten machten; ist doch ihr Streben nicht an einer Klippe bloss gescheitert, sondern an einer Menge von Hindernissen, die sich ihnen auf jedem ihrer Schritte entgegenstellten. Man sollte glauben, dass, während man die Krankheiten, die doch oft einem sehr verwickelten Complex von Ursachen ihre Entstehung verdanken, meistens sehr genau erforscht hat, diejenigen Krankheitserscheinungen, welche sich aus materiellen, oft sehr einfachen und genau gekannten Ursachen entwickeln, um so leichter verstanden, um so genauer und richtiger beurtheilt werden könnten. Allein dem ist nicht so. Es giebt noch keine strenge Symptomatologie der Gifte. Der Grund hiervon liegt wohl theils darin, dass die über Giftwirkungen an Thieren angestellten Versuche doch nicht zu so entscheidenden Resultaten führten, als man

erwartete, theils auch gewiss in dem Umstande, dass selbst den beschäftigtsten und grössten Aerzten nur wenig Fälle von Vergiftung vorzukommen pflegen. Einzeln hingestellte Thatsachen aber, nur verknüpft durch die zur Zeit herrschenden Ideen vom organischen Leben, konnten nicht zu jener unbedingten Gewissheit und mathematischen Sicherheit führen, die man sonst in anderen Zweigen der Naturwissenschaft zu finden gewohnt ist.

Im Allgemeinen argwöhnt man wohl eine Vergiftung, wenn sich plötzlich in einem vorher ganz gesunden und kräftigen Organismus Symptome entwickeln, die sehr schnell ein bedrohliches Ansehen gewinnen, und sich aus gewöhnlichen Krankheitsursachen nicht füglich erklären lassen. Heftiger Druck und brennender Schmerz im Magen und in den Eingeweiden, unauslöschlicher Durst, Eckel, Würgen, Erbrechen von galligen oder blutigen Stoffen, reichliche, oft blutige, mit Tenesmus begleitete Durchfälle, reissende Kolikschmerzen, Schwindel, Umnebelung der Sinne, Ohnmachten, Krämpfe, Schlafsucht, Zuckungen, schnell eintretende, allgemeine Erschöpfung und Lähmung sind, sobald sie sich plötzlich ohne bestimmte Ursache einstellen, stets Gründe zum Verdachte einer Vergiftung, aber nie Beweis für eine Thatsache der Art. Wie oft stellen sich jene Symptome nicht auch in Folge von natürlichen Krankheiten ein, und wie leicht bricht nicht eine Krankheit, die längst im Organismus schlummerte, mit einem Male in ähnlichen schreckenerregenden Erscheinungen hervor? Nicht selten sind die Fälle, wo nach einem Trunke kalten Wassers oder Bieres, nach Ueberfüllung des Magens, besonders mit fetten Speisen, nach heftigen Gemüthserschütterungen sich ein Krankheitsbild darstellte, dessen Aehnlichkeit mit dem einer Vergiftung unverkennbar war. Schon hieraus ist ersichtlich, dass es dem Arzte unmöglich genügt, allein bei den einzelnen Krankheitserscheinungen zu verweilen. Der Arzt ist in solchen Fällen auch darauf hingewiesen, sich nicht nur über das körperliche Befinden und Leben des Patienten vor dem Auftreten jener Krankheitserscheinungen, sondern auch über die vorhergegangene geistige Stimmung desselben und seine äusseren Verhältnisse zu instruiren; er muss berücksichtigen, ob der Patient selbst bereits nach Hülfe verlangt hat, wie die Umgebungen sich bei der Exploration des Kranken benehmen, ob dieselben sogleich zur Herbeiholung eines Arztes bereit waren, ob sich noch Ueberreste von Gift oder verdächtige Substanzen in der Nähe vorfinden, ob noch etwas von

den bereits ausgebrochenen Stoffen vorhanden ist. Hat der Arzt einigen Verdacht auf Vergiftung, stirbt besonders der Vergiftete sehr schnell, so muss der Arzt ohne Zögern die Ortsbehörde davon in Kenntniss setzen; er muss alsdann dieselbe insbesondere auf die Puncte aufmerksam machen, die seinen Verdacht erregten und die die Rücksichtsnahme des Gerichtes verdienen. Bei jenen ausserwissenschaftlichen Explorationen hat der Gerichtsarzt aber mit der grössten Vorsicht und Behutsamkeit zu verfahren, theils um nicht durch vorschnelles Lautwerdenlassen seiner Muthmaassung der Aufklärung der Sache zu schaden, theils um nicht unnützer Weise zu einem ohnedem schon so grossen Uebel ein noch grösseres, nämlich den Verdacht jenes furchtbaren Verbrechens, hinzuzufügen. Es lässt sich in dieser Hinsicht so vielerlei angeben, was die Aufmerksamkeit und Berücksichtigung des Gerichtsarztes bei solchen Gelegenheiten verdient, dass es hier zu weit führen würde, wollte man alle die Puncte namhaft machen, welche den Arzt rücksichtlich der Aussenverhältnisse des vermeintlich Vergifteten zu erforschen hat. Der einsichtsvolle, psychologisch gebildete Arzt wird hier am besten selbst in jedem einzelnen Falle das untersuchen, erfragen und berücksichtigen, was näheren Aufschluss über den ganzen Hergang der Sache geben kann, er wird Alles wohl erwägen, was seinen durch Beobachtung der pathologischen Erscheinungen erweckten Verdacht bestätigen oder zweifelhaft machen kann. So sehr sich der Arzt sonst auch hüten muss, sein Urtheil auf andere als medicinische und physische Gründe zu stützen, so wenig darf er doch in diesem Falle, wo ihn oft jene Gründe auf halbem Wege stehen lassen, äussere Verhältnisse und moralische Eindrücke zu nützen verabsäumen; gerade diese können oft seine auf wissenschaftliche Gründe basirte Muthmaassung zu höherer Wahrscheinlichkeit bringen; zu höherer Wahrscheinlichkeit, nie aber zu unbedingter Gewissheit; doch die erhöhtere Wahrscheinlichkeit, die bestimmtere Andeutung der näheren Umstände des Verbrechens ist oft allein im Stande, den Arzt auf Mittel zu leiten, die ihm die Wahrheit vollständig enthüllen können. Wie oft lässt sich nicht aus eingezogenen Nachrichten über die Aussenverhältnisse des Vergifteten und seiner Umgebungen auf die Art des angewendeten Giftes schliessen? Ist das Gift besonders ein organisches, so wird der Chemiker oft kaum im Stande sein, den richtigen Weg zur Entdeckung desselben einzuschlagen, wenn ihm

nicht darüber schon im Voraus eine Andeutung gegeben worden ist, sei es aus den bereits gepflogenen Gerichtsverhandlungen, sei es aus den früher beobachteten Krankheitserscheinungen. (S. d. Art. Analyse.). Es ist daher im Allgemeinen nicht zu billigen, was von einigen Gesetzgebern ausdrücklich verlangt worden ist, dass nämlich der Gerichtsarzt oder requirirte Chemiker in völliger Unbekanntschaft mit den früheren Verhältnissen und actenkundigen Thatsachen gelassen werde. In der Befürchtung, es möchte sich der Sachverständige durch moralische und äussere, seinen Ressort nicht betreffende Verhältnisse zu einem Vorurtheile verleiten lassen, und so ein nicht ganz aus den physischen Ergebnissen abgeleitetes Gutachten abgeben, glaubten einige Rechtsgelehrte, jenen Satz aufstellen zu müssen. Allein wie der Schifffahrer ohne Compass nur schwierig und oft gar nicht sein Ziel auf der weiten See erreichen wird, so kann auch der Chemiker in dem weiten Bereiche der organischen Natur ohne einen Leitstern nur selten zur Entdeckung des Giftes gelangen. Was hier vom Chemiker gesagt worden ist, gilt auch vom Gerichtsarzte. Da der Inquirent nicht unbedingt an den Ausspruch des Sachverständigen gebunden ist (Preuss. Criminalordn. §. 338. Baier'sches Gesetzb. Art. 265. Mittermaier, Lehre v. Beweise im deutschen Strafprocesse. 1834. §. 30. S. 220 ff.), ja derselbe sogar prüfen muss, ob er sich durch das vom Sachverständigen abgegebene Gutachten überzeugt hält, so ist es offenbar, dass, findet der Richter, dass der Sachverständige sein Urtheil mehr auf juristisch erwiesene Thatsachen, als auf rein physische Beobachtungen und wissenschaftliche Gründe gestützt habe, er durchaus nicht gehalten ist, ein solches Gutachten als beweiskräftig anzuerkennen Daher steht auch Mittermaier (a. a. O. §. 28. S. 204.) nicht an, zu behaupten: „die Sachverständigen sind berechtigt, vom Inquirenten die Mittheilung aller Materialien zu verlangen, durch welche allein ein gründliches Gutachten möglich wird; daher können auch den Sachverständigen nicht überhaupt die Untersuchungsacten verweigert werden.“ (Vergl. Kittka, über Erhebung des Thatbestandes. S. 223.; Kausch, über die neuere Theorie des Criminalrechtes und der gerichtl. Med. S. 232.; Mende, Handb. Bd. 1. S. 359.; Henke, Zeitschr. f. d. St. A. K. 1824. Hft. 3. Nr. 6.)

Ein genaueres Studium der Symptomatologie der Vergiftungen, je nach den einzelnen Klassen derselben, verdient nicht nur deswegen die besondere Berücksichtigung des Gerichtsarztes,

damit er aus diesen schon mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit auf eine Vergiftung überhaupt schliessen könne, sondern damit er auch durch eine gehörige Analyse dieser Erscheinungen nähere Andeutungen über das Gift selbst erhalte, und so sich oder dem requirirten Chemiker den Weg zu zeigen oder wenigstens zu erleichtern im Stande sei, auf welchem er am besten zur Entdeckung des von organischen Stoffen eingehüllten Giftes gelangen könnte. Wir lassen daher hier zunächst eine möglichst gedrängte Aufzählung der Symptome folgen, welche jede der von Henke angenommenen Giftklassen (s. d. Art. Gift) hervorzurufen pflegt.

Scharfe, ätzende Gifte geben sich gewöhnlich durch folgende Erscheinungen am thierischen Organismus zu erkennen: Noch lange nach dem Genusse bleibt ein scharfer, brennender, zusammenziehender Geschmack zurück, es entsteht heftiges Brennen und Gefühl von Zusammenschnürung im Schlunde, die Zunge wird roth, trocken und wohl auch angeätzt; neben stets quälendem, unauslöschlichem Durste stellt sich Speichelfluss in höherem oder geringerem Grade ein; im Magen entwickeln sich die furchtbarsten Schmerzen, die bald mehr drückend und bohrend sind, bald brennend und reissend; diese werden noch vermehrt durch anhaltendes Würgen oder gewaltsames Erbrechen von missfarbigen, oft blutigen Massen; der ganze Darmkanal wird durch die heftigsten, kolikartigen Schmerzen so aufgeregt, dass der Kranke gewöhnlich nicht die leisesten Berührungen der Bauchdecken ertragen kann; der anhaltende Durchfall (der hier bezeichnend neben dem Erbrechen ist) pflegt endlich blutig zu werden und noch mit dem unerträglichsten Tenesmus verbunden zu sein; nach manchen Giften oder in höheren Graden der Intoxication stellt sich auch Harnzwang und Blutharnen ein. Neben diesen durch entzündliche Reizung des Speisekanales und seiner Anhänge hervorgerufenen Erscheinungen treten auch solche auf, welche eine Beeinträchtigung des Gesammtorganismus und insbesondere des Nervenlebens andeuten: immerwährende Unruhe, unsägliche Angst, Zittern der Glieder, convulsivische Bewegungen der Gesichtsmuskeln und Extremitäten, Trübung der Sinnesthätigkeiten, Ohnmachten, Convulsionen, Delirien, innere versengende Hitze bei äusserer Kälte, kurze Respiration, Schluchzen, kalter Schweiss, kleiner, harter, schneller Puls. Mit einem Male pflegt der auf's Furchtbarste gesteigerte Schmerz nachzulassen, ein Zeichen, dass die innere Entzündung in Brand übergegangen ist. Der Unglückliche

wird ruhiger, das Auge verdunkelt sich, das Gesicht ist eingefallen, oft verzerrt, die blauen Lippen zittern, das Bewusstsein schwindet allmälig, die Sprache wird verändert, die Respiration röchelnd, oft unterbrochen, der Schweiss kalt und klebrig, die Gliedmaassen starr und unbeweglich, wenn sie nicht schon durch die primäre Einwirkung des Giftes gelähmt waren; der Puls intermittirt oft und wird endlich unfühlbar; unter allgemeinen Zukkungen verstirbt der Vergiftete nach 6 bis 24 Stunden im höchsten Grade der Vergiftung. Ist dagegen weniger Gift genommen worden, oder gehörte dasselbe nicht zu den stärkeren dieser Klasse, so treten die Symptome weniger grell und rapid auf; die entzündlichen Erscheinungen rücken mehr in den Hintergrund, obgleich auch dann Erbrechen, Magenkrampf, Kolik und Diarrhöe nie fehlen. Das Gift geht alsdann mehr in die Säftemasse des Körpers über, und das Leiden des Gesammtorganismus zeigt sich, je nach der speciellen Art des Giftes, in verschiedenen Phasen. Wenn nicht die Hülfe der Kunst, die leider auch hier gewöhnlich zu spät kommt, und zu schwach ist, um einen solchen Feind zu bekämpfen, durch kräftige Mittel eine baldige Modification der Krankheit bewerkstelligt, setzt der Tod jenen furchtbaren Qualen unter den Zeichen allgemeiner Zerrüttung organischer Kraft und Thätigkeit nach 4 bis 9 Tagen ein Ziel. Sind die Zeichen der Entzündung sehr intensiv, bemerkt man besonders schon zeitig Excoriationen und brandige Stellen im Munde, so kann man mit grosser Wahrscheinlichkeit auf geschehene Anwendung eines Mineralgiftes schliessen; erscheint aber das uropoëtische System vorzugsweise neben den anderen Organen von Entzündung ergriffen, so ist schon ziemliche Gewissheit vorhanden, dass das angewendete Gift Canthariden oder Maiwürmer waren. Die scharfen Pflanzengifte, die meist etwas von dem sogenannten narkotischen Principe zu enthalten scheinen, lassen die Eingriffe auf das Nervenleben bei weniger evidenten Entzündungszeichen noch deutlicher hervortreten. Viele derselben bilden in dieser Hinsicht Uebergänge zu der folgenden Klasse.

Auf die Gegenwart eines von den narkotischen Giften, die sämmtlich dem Pflanzenreiche angehören, kann man schliessen, wenn sich die Symptome etwa in folgender Weise entwickeln: ein der Trunkenheit ähnlicher Zustand, Schwindel, Umnebelung der Sinne, drückende Schwere im Kopfe, immerwährende Unruhe, Durst, brennende Hitze im Schlunde, Ohrenbrausen, Funken vor

den Augen, geröthetes, aufgetriebenes Gesicht, Erweiterung der Pupillen, glotzende, geröthete Augen, Zähneknirschen, Wildheit und Tobsucht, Klopfen der Temporalarterien, und Carotiden, Strotzen der Jugularvenen, häufiger immerwährende Brechneigung, als wirkliches Erbrechen, Schwere und Druck im Magen, Tympanitis, Stuhl- und Harnverhaltung, lähmungsartige Schwäche aller der Willkür unterworfenen Muskeln, daher Unmöglichkeit sich aufrecht zu erhalten, stammelnde Sprache, erschwertes Schlingen und Athemholen; Schlafsucht, die oft in Koma übergeht, Trismus und Tetanus, Convulsionen, Wasserscheu, der Puls ist retardirt und voll, oder klein, kaum fühlbar. Gewöhnlich erst später tritt vollkommene Alienation der Sinnesorgane ein, Doppeltsehen, Blindheit, Schwerhörigkeit, Hallucinationen aller Art, Wahnsinn, Unempfindlichkeit, schnarchende Respiration, apoplektischer Schlaf, der nur zuweilen von heftigen Convulsionen unterbrochen wird, kalter Schweiss, Sehnenhüpfen, Lähmung der Extremitäten, der Blase und des Mastdarmes; der Puls wird sehr langsam, klein und aussetzend. Zuweilen stellt sich noch kurz vor dem Tode ein frieselartiger Ausschlag ein, der aber auch bei einigen Vergiftungen durch Corrosiva beobachtet worden ist.

Was die Krankheitserscheinungen betrifft, welche die dritte von Henke angenommene Klasse von Giften zu erzeugen pflegt, so verweisen wir ganz auf das unter dem Art. Blei Angeführte, theils da dieses als Repräsentant jener Klasse anzusehen ist, theils weil es auch als einziges Gift dieser Art in gerichtlich-medicinischer Hinsicht unsere Aufmerksamkeit verdient; der Baryt, welcher von Henke auch hierher gezählt wird, dürfte wohl eher zu den Giften zu rechnen sein, welche neben entzündlicher Reizung des Darmkanales noch eine eigenthümliche Einwirkung auf das Nervensystem zeigen.

Es bedarf wohl kaum der Erwähnung, dass jene Symptomengruppen weder in der hier beschriebenen Extensität immer zum Vorschein kommen, noch dass sie stets mit solcher Intensität auftreten. Dazu kommt, dass kein Gift in seinen Wirkungen dem andern völlig gleicht; jedes Gift giebt ein anderes, wenn auch noch so ähnliches, Krankheitsbild; jedes scheint einen besonderen, wenn auch noch nicht genug erforschten, Typus zu haben. Wir schweigen von den Modificationen, welche körperliche Constitution, Gewöhnung u. s. w. in der Wirkung der Gifte hervorbringen. Es finden übrigens so leise Uebergänge von den Giften

einer Klasse zu denen einer andern Statt, dass man bei mehreren in Verlegenheit kommt, zu entscheiden, ob dieses zu den scharfen oder zu den narkotischen Giften gehöre, daher man schon längst eine besondere Klasse der scharfnarkotischen Gifte angenommen hatte, deren Gränzen sich aber eben so wenig genau bestimmen lassen. Es ist hieraus ersichtlich, dass sich oft aus den beobachteten Krankheitserscheinungen durchaus nicht mit Sicherheit schliessen lässt, zu welcher Gattung das angewendete Gift gehört, und noch weniger, welches besondere Gift in Anwendung gebracht wurde. Nur wenige Gifte haben Symptomenreihen zur Folge, wie man sie noch bei keiner aus immateriellen Ursachen entstandenen Krankheit beobachtet hat; das Quecksilber, Blei und Mutterkorn dürften vielleicht die einzigen sein, an welchen sich eine specifische Wirkung unterscheiden liesse. Manche Gifte lassen sich zwar aus ihren Wirkungen auf den lebenden Organismus mit höchster Wahrscheinlichkeit erkennen, z. B. Canthariden, Mineralsäuren, Silbersalpeter; allein unbedingte Gewissheit lässt sich, wie schon oben dargethan, aus der blossen Zusammenstellung jener äusseren Erscheinungen durchaus nicht entnehmen. Rücksichtlich der Diagnose der Vergiftungen müssen wir auf den Artikel Scheinvergiftung verweisen, wo die Krankheiten, welche den Verdacht der Vergiftung fälschlich erregen können, näher beleuchtet sind. Die Diagnose der Vergiftungen kann den Arzt am Krankenbette leiten, und auf den richtigen Weg bei der medicinischen Behandlung führen; allein sie hat noch keinesweges jene Vollkommenheit erreicht, dass sie die zum Zwecke der Rechtsübung erforderliche Gewissheit darbieten könnte. Würde daher der Gerichtsarzt um seine Entscheidung über einen Fall, wo Verdacht der Vergiftung gehegt wird, von der Behörde angegangen, während der vermeintlich Vergiftete sich noch am Leben befindet, vielleicht schon gerettet erscheint, so dürfte er im günstigsten Falle nach sorgfältig erwogener Analyse der beobachteten Krankheitserscheinungen sich nur mit hoher Wahrscheinlichkeit für die Bestätigung des Verdachtes aussprechen können. Gewissheit würde sich nur dann darüber geben lassen, wenn in den vom Patienten durch Mund oder Mastdarm ausgeleerten Materien sich durch mechaniche oder chemische Exploration ein Gift ausmitteln liesse, dessen bekannte Wirkungen mit den beobachteten Symptomen übereinstimmen.

Sollte der Gerichtsarzt rücksichtlich der Prognose von der

Behörde aufgefordert werden, zu bestimmen, welchen Ausgang die Vergiftungskrankheit haben, oder ob die Wirkung des Giftes Folgen nach sich ziehen werde, welche das betreffende Individuum zur ferneren Betreibung seines Geschäftes, zur Verfolgung seines Berufes, zur Erfüllung seiner Pflichten als Staatsbürger unfähig machen dürften: so hängt die Beantwortung nicht nur von der Art und Menge des in Anwendung gebrachten Giftes ab, sondern auch von der Constitution des fraglichen Subjectes und der Intensität der Einwirkung des Giftes überhaupt. Im Allgemeinen lässt sich hierüber nur diess bemerken, dass die scharfen Gifte, wenn sie nicht den Tod in wenigen Tagen nach sich ziehen, meist Leiden des Lymphsystemes, schleichende Entzündungen in den Organen des Unterleibes, wie der Brusthöhle, und Kachexien überhaupt hinterlassen, die betäubenden Gifte dagegen Störungen der Hirnthätigkeit, Leiden der Sinne und Lähmungen, überhaupt Nervenleiden, die nur selten Hoffnung auf vollkommene Heilung zulassen. Nur bei wenigen Giften dürfte man annehmen können, dass, wenn der erste Sturm auf das organische Leben durch die Kraft der Natur oder Hülfe der Kunst gebrochen ist, der frühere Zustand vollkommener Gesundheit wieder hergestellt werden könne. Leider würden in speciellen Fällen oft nur schwierig die gehörigen Momente an die Hand gegeben werden können, auf welche sich mit Sicherheit ihre richterliche Entscheidung gründen könnte. Wir müssen auf die jedes einzelne Gift betreffenden Artikel verweisen.

Untersuchung am Leichname. Günstiger ist der Gerichtsarzt bei Beurtheilung einer Vergiftung gestellt, wenn er nach dem Tode des Vergifteten den Sectionsbefund mit den früher beobachteten Krankheitserscheinungen vergleichen kann. Leider pflegt sich der Fall gewöhnlich so zu gestalten, dass der Gerichtsarzt erst requirirt wird, wenn ihm nur noch der Leichnam zur Untersuchung vorliegt. Alsdann ist er genöthigt, sich aus den Acten über die früheren Verhältnisse des Verstorbenen und die die Krankheit betreffenden Thatsachen Nachricht zu erholen, so wie auch sich bei dem Arzte, der den Vergifteten bei Lebzeiten beobachtete, über die bemerkten Krankheitszufälle gehörig zu unterrichten. Dieser Gegenstand ist ein neuer Beweis für die oben ausgesprochene Ansicht, dass dem Sachverständigen die Einsicht in die betreffenden Acten gestattet sein müsse; zugleich führt er aber zur Erörterung eines anderen strei-

tigen Rechtssatzes, nämlich ob der Arzt, welcher den Vergifteten früher behandelte, der Obduction als thätiges Mitglied beiwohnen dürfe, und ein rechtsgültiges Gutachten abfassen könne. Man hat nach mehreren Gesetzgebungen die Functionen eines solchen durchaus nicht anerkennen wollen, indem man behauptete, ein solcher Obducent werde entweder, vom Vorurtheil befangen, nicht ganz genau und richtig beobachten oder kein unbefangenes Urtheil fällen oder gemachte Fehler bemänteln und frühere Aussagen nicht gern desavouiren wollen; er werde in mancher Hinsicht *Judex in propria causa* sein. So viel Wahres hierin liegen mag, so würde man doch oft der Entscheidung der Sache sehr schaden, wenn man jenes Gesetz in voller Ausdehnung annehmen wollte. Es würde dadurch oft dem Kunstverständigen ein sehr wichtiges Mittel entzogen, um zur Gewissheit zu gelangen, und ein gehörig motivirtes Gutachten abgeben zu können. Uebrigens dürfte man auch nicht Ursache haben, Zweifel in die Wahrhaftigkeit des kunstverständigen Zeugen zu setzen, sobald derselbe den Vergifteten vor dem Tode noch *ex officio* explorirte. Hätte er den Vergifteten als Privatarzt behandelt, so dürfte er auch dann zur Leitung der Obduction und Exhibition des Gutachtens nicht für untüchtig zu erklären sein, sobald sich seine ärztliche Behandlung auf wenige Verordnungen kurz vor dem Tode beschränkte. Der Beiziehung desjenigen Arztes zur Obduction, welcher den Vergifteten behandelte, ehe der Fall zu gerichtlicher Cognition kam, dürfte nicht nur nichts entgegen stehen, sondern sie muss im Gegentheile dem Obducenten höchst wünschenswerth sein, da dieser durch jenen Arzt die gehörigen Nachweise über die früheren körperlichen Zustände vor und während der Vergiftungskrankheit erhalten, und sich so ein richtigeres Urtheil über die Ergebnisse der Inspection und Section des Leichnames bilden kann.

Ueber die *in foro* anzustellende Besichtigung und Eröffnung des Leichnames sehe man die hierauf bezüglichen Artikel ein. Bei Vergiftungsfällen würden speciell noch folgende Puncte eine besondere Berücksichtigung verdienen: Bei der Inspection hat man insbesondere auf Hautflecken, auf die Farbe der Nägel, den Umfang und die Gestalt des Unterleibes und vorzüglich auf den Grad der Fäulniss sein Augenmerk zu richten; man untersuche die Mundhöhle, um etwaige Excoriationen oder Brandschorfe auf der Zunge und dem Gaumen zu entdecken, nöthigenfalls würde dann

später bei der Section die Unterkinnlade aus ihren Articulationen zu lösen sein, um die Beschaffenheit des Gaumens und des Schlundes weiter untersuchen zu können. Man nehme aber auch noch auf andere natürliche Oeffnungen des Körpers, wie Scheide und After, oder auch etwaige Verletzungen der Oberhaut Rücksicht, indem sich bei sogenannten äusseren Vergiftungen leicht etwas aus der organischen Beschaffenheit der betreffenden Theile schliessen lässt, und sich auch dort noch Reste von dem angewendeten Gifte vorfinden können. Die Beschaffenheit äusserer Körpertheile, an denen sich Gift gefunden hat, ist namentlich auch deswegen einer genaueren Exploration zu unterwerfen, weil in neuerer Zeit die Frage wichtig geworden ist, ob das Gift wirklich vor dem Tode, oder erst nach demselben an jene Theile gebracht worden ist. S. d. Art. Scheinvergiftung.

Wie im Allgemeinen, so darf insbesondere nach Vergiftungen die Section durchaus nicht aufgeschoben werden, theils, weil Leichname der Art sehr schnell in Fäulniss überzugehen pflegen, und dann die anatomische Exploration einen weniger sprechenden Ausweis geben dürfte, theils weil durch die eintretende Verwesung organische Gifte im Körper sehr leicht zersetzt werden könnten, wodurch man natürlich eines der wichtigsten Beweise für Vergiftung verlustig gehen würde. Nach Eröffnung der Unterleibshöhle sammle man vorsichtig (am besten mittels eines reinen Badeschwammes) die etwa ausserhalb der Gedärme befindliche Flüssigkeit, da sich nicht selten Spuren von Gift chemisch darin nachweisen lassen, vorzüglich dann, wenn Magen oder Darmkanal an einer oder mehreren Stellen perforirt sein sollten. Nachdem man die Lage und äussere Beschaffenheit des Magens, des Darmkanales und der übrigen Baucheingeweide genau besichtiget hat, unterbinde man Magen, Dünndarm und Dickdarm, jeden für sich, trenne sie sorgfältig vom Netze und Mesenterium und entferne sie aus der Bauchhöhle. Nun eröffne man jeden dieser Theile mit der Vorsicht, dass der Inhalt eines jeden leicht und sicher aufgefangen und gesammelt werden kann; reinige die Theile mit destillirtem Wasser, und bewahre auch das Abspülwasser auf. Alsdann untersuche man die einzelnen Stücken des Darmkanales genau anatomisch, betrachte die einzelnen Häute dieser Theile, so wie daran bemerkbare Flecken sorgfältig, beschreibe diese, so wie die Gestalt und Beschaffenheit perforirter Stellen ganz genau, bezeichne sie aber nicht mit Namen, wie entzündlich, bran-

dig u. s. w., damit eine höhere Medicinalbehörde nöthigenfalls noch darüber entscheiden könne. Kleine Perforationen entdeckt man oft nur dadurch, dass man die Häute gegen das Licht hält. (Fodéré, Vol. IV. p. 269.). Ist der Leichnam erst Wochen oder Monate nach dem Tode wieder ausgegraben und zur Untersuchung vorgelegt worden, so ist natürlich auf die Flecken im Darmkanale und deren Färbung nicht viel zu geben, da es oft unmöglich sein würde, zu entscheiden, was Wirkung des Giftes und was Product der Fäulniss sei, wiewohl bei Flecken und Perforationen, die in Fäulniss ihren Grund haben, die entzündliche Röthe zu fehlen pflegt. Pflicht des Secanten ist es, immer genau mit darauf zu achten, ob sich nicht in den Falten der Schleimhaut des Darmkanales oder auch im wurmförmigen Fortsatze (s. d. Art. Arsenik) noch Spuren von Gift durch das Gesicht auffinden lassen; eben so muss er in dieser Hinsicht den Contentis selbst einige Aufmerksamkeit schenken. Sollte sich aus dieser Ocularinspection nichts ergeben und eine chemische Untersuchung dieser Theile nicht sogleich vor besetzter Gerichtsbank angestellt werden können, so würden die gesammelten Flüssigkeiten, der Inhalt der einzelnen Darmtheile, so wie die zerschnittenen Därme und der Magen selbst in wohlgereinigten, mit Signaturen versehenen und wohlversiegelten Gläsern aufzubewahren und später unter den Auspicien der Behörde einem Analytiker auszuhändigen sein. Anzurathen ist auch, besonders wenn jene Stoffe weiter verschickt werden sollen, sie mit etwas Alkohol zu übergiessen, um das etwa noch vorhandene organische Gift vor Fäulniss zu schützen. Das sorgfältige Sammeln aller der Theile, in welchen das Gift muthmaasslich noch enthalten sein kann, ist deswegen als unbedingt nothwendig anzurathen, erstens, damit die Quantität des in den Körper gebrachten Giftes wenigstens ungefähr bestimmt werden könne (auf die Quantität nimmt z. B. das Baierische Strafgesetzbuch Th. 1. Art. 148. besonders Rücksicht); ferner, damit dem Chemiker Stoff genug zu Gebote stehe, um auf verschiedene Gifte nach verschiedenen Methoden zu untersuchen, was besonders bei organischen Giften nothwendig ist, die sich nicht noch in so kleinen Mengen nachweisen lassen, wie anorganische Gifte; endlich tritt auch zuweilen die Nothwendigkeit ein, einen Theil der verdächtigen Substanzen an eine höhere Untersuchungscommission einzuschicken.

Hält man den Versuch, an Thieren die Giftigkeit des Darm-

inhaltes zu prüfen, nicht für ganz nutzlos, so würde wenigstens darauf zu sehen sein, dass man Thiere wählte, deren Organisation nicht zu sehr von der des Menschen verschieden ist. Runge's Beobachtungen über die Eigenschaft der Belladonna, des Hyoscyamus und der Datura, die Pupillen der Katzen zu erweitern, wenn sie an deren Auge gebracht werden, scheinen wenigstens der Wiederholung werth.

Nach Eröffnung der Brusthöhle hat der Gerichtsarzt bei Vergiftungen insbesondere auf die Qualität des in den Lungen und im Herzen befindlichen Blutes Rücksicht zu nehmen; die Structur des Herzens dürfte ebenfalls seine Aufmerksamkeit verdienen; wenigstens will Orfila in neuerer Zeit besondere Veränderungen daselbst nach Arnenikvergiftungen gefunden haben.

Nach den Gesetzen der meisten deutschen Länder (Preuss. Criminalordnung §. 165.; Baierisches Strafgesetzb. Th. 2. Art. 224.; Sachsen, Rescript v. 6. September 1806.) muss, wie bei allen forensischen Sectionen, auch nach Vergiftungen die Schädelhöhle geöffnet werden. Es scheint zwar in den meisten Fällen, wenn anderweit hinlänglich erwiesen ist, dass das Gift den Tod unbedingt zur Folge haben musste, in wissenschaftlicher Hinsicht durchaus unnöthig, noch die Schädelhöhle zu eröffnen, wie Seiler in einer vortrefflichen Abhandlung (über die Unterlassung der Eröffnung der Schädelhöhle bei Obductionen, wo Verdacht der Vergiftung durch Arsenik stattfindet, in Knape's und Hecker's krit. Jahrb. d. St. A. K. 1808. Bd. 2. Hft. 1. S. 58—99.) mit überzeugenden Gründen dargethan hat. Allein jenes Gesetz gilt *n f ro* besonders deswegen, damit auch nicht ein Schein von Möglichkeit übrig bleibe, es sei bei der medicinischen und rechtlichen Untersuchung eines solchen Verbrechens der geringste Gegenstand übersehen worden, der Einfluss auf die richtige Beurtheilung des vorliegenden Falles hätte haben können. Sollte von einem Gerichtsarzte bei einem Vergiftungsfalle die Eröffnung der Schädelhöhle unterlassen und dieser Fehler unverantwortlicher Weise vom beisitzenden Richter geduldet worden sein, so würden beide die strengste Rüge oder Bestrafung verdienen; dieser formelle Fehler könnte aber durchaus nicht dem Inquisiten zu Gute gerechnet werden, wenn es ausserdem evident erwiesen ist, dass das Gift den Tod unbedingt herbeiführen musste. (E. Platner, *Quaest. med. for. ed.* Chonlant. *p. 201.;* Henke, Abhandl. a. d. Geb. d. ger. Med. Bd. 3. S. 194 – 199.).

Nach Vergiftungen durch ätzende oder scharfe Gifte findet man am häufigsten deutliche Texturverletzungen; bei ätzenden Mineralgiften zeigen sich schon in der Mundhöhle und im Schlunde corrodirte, exulcerirte und brandige Stellen; bei den scharfen Pflanzengiften bemerkt man aber meist im Magen und Darmkanale die Spuren stärkerer Angriffe; die zottige Haut dieser Theile ist stellenweise von Schleim entblösst, trocken und mürbe; gewöhnlich lässt sich die Zottenhaut sehr leicht von der Muskelhaut lösen (Hebenstreit, Mahon, Fodéré und Orfila halten diess für ein sicheres Zeichen von Vergiftung), die Membranen des Magens und Darmkanales sind bisweilen nur hellroth gefärbt, ohne Spur von Eiterung, bisweilen bemerkt man auch eine kirschrothe Färbung mit schwärzlichen Längen- und Queerstreifen, welche von ausgetretenem Blute herrühren (man hüte sich, diess für brandige Stellen anzusehen). Die Magenmündungen sind gewöhnlich verengert, der Dünndarm hie und da zusammengeschnürt, sehr verdickt, hart und faltig. Exulcerationen, brandige Stellen und Durchlöcherungen findet man nur nach intensiveren Vergiftungen, und dann vorzüglich am Pylorus; die Ränder perforirter Stellen sind von derselben Dicke, wie das Organ, bisweilen hart und schwielig; die Oeffnung ist sehr unregelmässig; die nicht durchbohrten Theile sind, wenn Gift angewendet worden war, immer mehr oder weniger entzündet. Die Lungen zeigen gewöhnlich ein dunkleres Roth; diese sowohl, als das Herz sind mit Blut gefüllt, das bald geronnen, bald sehr flüssig ist. Im Gehirne finden sich keine bemerkbaren Veränderungen. Die Oberhaut ist bisweilen mit grossen, missfarbigen, violetten und schwärzlichen Flecken bedeckt. Bei solchen Individuen, bei welchen die Vergiftungskrankheit einen längeren Verlauf nahm, findet man die Magendarmschleimhaut nur leicht geröthet, dagegen aber in den grösseren Unterleibs- und Brustorganen, in der Leber, der Milz, den Lungen und dem Herzen, grosse Erschlaffung oder Entzündung, auch wohl Brand.

Bei der Besichtigung Solcher, die durch betäubende Gifte ihren Tod fanden, beobachtet man das Gesicht aufgetrieben, verzerrt, roth oder blau gefärbt, die Augen halb geöffnet, auf der Haut livide, blaue, oder grosse, rothe Flecken, die Gliedmaassen sind meist sehr biegsam; der Unterleib ist tympanitisch aufgetrieben, bei Eröffnung desselben findet man den Magen und die Gedärme mit Luft angefüllt; die Magenmündungen sind oft verengert, ein-

zelne Stellen des Magens und Dünndarmes mürbe und aufgelokkert; Leber und Milz sind oft erweicht und faulig; die Lungen sind blaulich gefleckt, ja man bemerkt zuweilen sogar schwarze Stellen in denselben, ihr Gewebe ist gewöhnlich dichter, und knistert weniger beim Durchschneiden; das Herz, die Sinus des Gehirnes, so wie alle grösseren Organe des Unterleibes sind mit schwarzem, flüssigem Blute überfüllt. Fäulniss tritt nach narkotischen, wie nach corrosiven Giften stets sehr schnell ein.

Rücksichtlich der Veränderungen, welche man in den Leichnamen Solcher findet, die durch adstringirende Gifte getödtet wurden, verweisen wir aus dem oben angeführten Grunde auf den Art. Blei.

Fasst man die hier aufgezählten, durch Gifte veranlassten, pathologischen Veränderungen näher in's Auge, und vergleicht sie mit ähnlichen Erscheinungen, wie sie namentlich in neuerer Zeit auch nach anderen Ursachen beobachtet worden sind: so wird man gewiss nur mit Zagen zur Entscheidung einer Frage schreiten, deren Beantwortung über Leben und Tod, über Ehre und Wohlstand ganzer Familien verfügen soll. Schnell ist der Verdacht einer Vergiftung gefasst, ja durch einige Gründe bestätigt, aber schwer, sehr schwer bewiesen. Jedes Wort, jede Sylbe muss hier reiflich erwogen, bedächtig ausgesprochen werden. Die neuere Zeit muss wieder gut machen, was die alte in dieser Hinsicht verschuldet. Während man früher oft nach einigen auffallenden Erscheinungen ein vorschnelles Urtheil fällte, hat die neuere Zeit nicht sowohl dazu beigetragen, die Diagnose der Vergiftungen zu befestigen, als sie durch eine Menge von Thatsachen dargethan hat, wie leicht sich im Organismus plötzlich Krankheiten ausbilden können, deren Aeusserungen mit den durch Gifte bedingten pathologischen Erscheinungen oft die täuschendste Aehnlichkeit darbieten. Man durchlaufe mit aufmerksamem Auge die Symptome und Folgeerscheinungen vergiftungsähnlicher Krankheiten, man lese die schaudererregenden Beispiele verkannter Krankheit, wie verkannter Unschuld, und man wird staunen, wie oft jene grässlichen Spiele der Natur zu noch furchtbarerer Geisel der Menschheit in ihrem Verkanntsein werden mussten! Erst die neueste Zeit hat uns gelehrt, dass aus den pathologischen Erscheinungen am lebenden Organismus, aus den eigenthümlichen Veränderungen am Leichname das Factum einer Vergiftung mit unwiderleglicher Gewissheit nicht erwiesen werden könne. Es

ist daher keine zu weit getriebene Vorsicht der Gesetzgeber, dass das Verbrechen der Vergiftung nur dann als durch physische Beweise völlig constatirt angenommen werden darf, wenn das Gift im Körper des Entseelten selbst erkannt und nachgewiesen worden ist. Wenn daher der Gerichtsarzt sich selbst in dem höchst günstigen Falle befindet, dass er aus einer genauen Zergliederung der Krankheitsgeschichte, aus einer strengen Vergleichung derselben mit dem früheren Befinden des Vergifteten, aus der Uebereinstimmung des Leichenbefundes mit den Vergiftungssymptomen die subjective Gewissheit gewonnen hat, dass im vorliegenden Falle wirklich eine Vergiftung stattgefunden habe, so würde er *in foro* doch stets noch die Frage zu beantworten haben, welches Gift beigebracht worden sei. Schon oben ist bemerkt worden, dass sich von den durch Gifte am Organismus bewirkten Veränderungen höchstens auf die Gattung des Giftes schliessen lasse, dass aber auch selbst dieses oft nicht möglich sei, wenn nicht gerade die Repräsentanten einer Giftklasse in Anwendung gebracht worden seien. In der Regel geben uns die rein medicinischen Beobachtungen kaum mehr, als einige Wahrscheinlichkeit über die Gattung des Giftes. Darum ist es stets nothwendig, dass, wenn man sich nicht durch naturhistorische oder mechanische Explorationen von der Species des angewendeten Giftes überzeugen kann, eine chemische Untersuchung der Theile angestellt werde, welche entweder bei der Section im Magen und Darmkanale gefunden wurden, oder von denen erwiesen ist, dass sie in der genauesten Berührung mit dem Körper waren. Kann der Gerichtsarzt die chemische Analyse nicht selbst unternehmen, so muss er die fraglichen Substanzen, wohl verwahrt, unter Auctorität des Gerichtes einem hiezu speciell beeidigten Chemiker übergeben. Ueber das Formelle und Materielle der chemischen Untersuchung s. d. Artikel: Analyse, Chemie und Chemiker.

Es war nun immer eine höchst wichtige Frage in der gerichtlichen Medicin, ob unter gewissen Bedingungen die Verhältnisse sich so günstig gestalten könnten, dass der Gerichtsarzt auch ohne Auffindung des Giftes in oder am Körper forensische Gewissheit über den Thatbestand einer Vergiftung erlangen könne. Die Beantwortung dieser Frage war um so wichtiger, als auf der einen Seite viele Gesetzgeber und Medicinalcollegien sich dahin entschieden, dass der einzige und unumstössliche

Beweis von Vergiftung nur das im Körper selbst aufgefundene Gift sei, auf der anderen es aber gewiss ist, dass beinahe die meisten Gifte sich nicht mehr im Körper chemisch nachweisen lassen, sei es nun, das die Chemie noch keine Mittel gefunden hat, sie in organischen Theilen zu erkennen, oder sei es, dass das Gift auf irgend einem Wege aus dem Körper oder wenigstens aus dem Darmkanale wieder entfernt worden sei. Burdach und Christison sind der Meinung, dass auch ohne die Auffindung des Giftes der Thatbestand dieses Verbrechens hinlänglich eruirt werden könne. Der geniale Platner (a. a. O. p. 198.) erledigt jene Streitfrage sehr einfach in folgenden Worten: *Corpore delicti aliter utimur ad probandam veneni suspicionem, aliter hac jam probata ad illius demonstrandam vim efficientiamque.* Henke (a. a. O.) sagt daher auch: „die Nothwendigkeit der Auffindung des Giftes ist sehr verschieden zu beurtheilen, je nachdem *a)* von dem Arzte ein Urtheil gefordert wird über den Thatbestand der Vergiftung nach physischen Merkmalen, oder aber *b)* nach anderweitig schon erwiesenem Thatbestande der Vergiftung nur entschieden werden soll, ob das Gift wirklich getödtet habe." Im ersteren Falle kann nach dem, was schon oben hierüber gesagt worden ist, der Sachverständige nach sorgfältiger Verknüpfung der beobachteten Erscheinungen vor und nach dem Tode des Vergifteten und reiflicher Erwägung aller übrigen auf das Körperliche bezüglichen Umstände rücksichtlich seines Urtheiles unter den günstigen Umständen bis zu hoher Wahrscheinlichkeit gelangen, einem Geisteszustande, in welchem er zwar aus erheblichen Gründen das Vorliegen eines Vergiftungsfalles für wahr hält, wobei aber doch die Gründe für das Gegentheil nicht ganz ausgeschlossen sind. Im concreten Falle dürfte es allerdings schwierig sein, Begriffe von höchster Wahrscheinlichkeit und Gewissheit genau zu unterscheiden; diese Schwierigkeit geht auch aus den gesetzlichen Bestimmungen mancher Länder hervor, so besagt z. B. die Preuss. Criminalordnung (§. 393.): Der Richter hat hinreichende Gewissheit, wenn für die Wahrheit eines Umstandes vollkommen überzeugende Gründe vorhanden sind, und nach dem gewöhnlichen Laufe der Dinge das Gegentheil nicht wohl gedacht werden kann. Aus dieser Bestimmung schiene wohl hervorzugehen, dass wenigstens bei einigen Vergiftungen, z. B. durch Blei, Quecksilber, Canthariden, auch ohne Auffindung des Giftes im Körper über den Thatbestand hinlängliche Gewiss-

heit von Seiten des Gerichtsarztes gewährt werden könne. Allein obgleich der hier in der gesetzlichen Bestimmung angegebene Begriff von forensischer Gewissheit nichts weiter ist, als der höchste Grad philosophischer Wahrscheinlichkeit, so dürfte doch schwerlich bei gehöriger Erwägung aller beobachteten Erscheinungen ohne Auffindung des Giftes selbst jener höchste Grad von Wahrscheinlichkeit erzielt werden können; und es bleibt daher Pflicht des Gerichtsarztes, trotz individueller Ueberzeugung, in Fällen, wo die Giftsubstanz nicht aufgefunden werden konnte, der Thatbestand aber noch nicht anderweitig festgestellt ist, sein Gutachten nur auf die Wahrscheinlichkeit einer Vergiftung abzugeben, wenn die pathologischen Erscheinungen auch noch so sehr für ein solches Factum sprechen. Keines jener pathologischen Merkmale der Vergiftung ist untrüglich; aber nur untrügliche Beweise dürfen über das Wohl oder Wehe eines Menschen entscheiden. Glaubt sich der Arzt berechtiget, bei nicht aufgefundenem Gifte bloss nach den gehörig zusammengestellten und wohlerwogenen Erscheinungen vor und nach dem Tode eine Vergiftung als wahrscheinlich annehmen zu dürfen, so bleibt es alsdann Sache des Inquirenten, mit Hülfe des ärztlichen Gutachtens das *Corpus delicti* durch anderweitige Beweise ausser Zweifel zu setzen.

Ebendarum wird auch das Urtheil des Gerichtsarztes unter gleichen physischen Verhältnissen ein ganz anderes sein können, wenn er vom Richter erst nach genügend erwiesenem Thatbestande noch zur Vervollständigung desselben um sein Gutachten befragt wird. Der Thatbestand der Vergiftung kann nämlich allerdings schon auf andere Weise erwiesen sein, ohne dass das Gift im Körper aufgefunden wurde, z. B. durch das Geständniss des Verbrechers, durch Zeugenbeweis, durch die Ausmittelung von Gift in Nahrungsmitteln, von welchen Denatus notorisch genossen hatte, oder in Substanzen, welche anderweitig mit ihm in Berührung gekommen sind, u. s. w. In solchen Fällen erscheint es durchaus nicht nothwendig, dass das Gift auch noch in dem Darmkanale aufgefunden wurde, und es genügt dem Gerichtsarzte, um Gewissheit über die geschehene Vergiftung geben zu können, dass die Erscheinungen, welche sich am Vergifteten noch bei Lebzeiten erwiesenermaassen gezeigt haben, und die, welche am Leichname bei der Obduction beobachtet wurden, genau mit den Wirkungen übereinstimmen, welche jenes Gift nach anderen hinlänglich constatirten Beobachtungen gewöhnlich hervorzubringen

pflegt. Henke, in seiner vortrefflichen Abhandlung über Vergiftungen, macht daher darauf aufmerksam, dass sehr leicht der Fall vorkommen könne, dass die Medicinalbehörde zweiter Instanz, da ihr erst nach geschlossener Untersuchung die gesammelten Acten vorgelegt werden, oft im Stande sei, eine Vergiftung als gewiss vollbracht zu bestimmen, welche der obducirende Arzt als unerweislich oder bloss für wahrscheinlich erklärt hatte. Unter solchen Verhältnissen kann offenbar eben so wenig den Gerichtsarzt wegen nachlässiger Beurtheilung, als die Medicinalbehörde wegen Missbrauches der Acten ein Tadel treffen.

So verschieden die Ansichten der Lehrer der gerichtlichen Medicin und des Rechtes schon über einige der berührten Puncte waren, so stehen sich die Meinungen beinahe noch schroffer entgegen, wenn es sich um Beantwortung der Frage handelt, ob das beigebrachte Gift die alleinige Ursache des erfolgten Todes sei. Die Entscheidung dieses Gegenstandes, an sich eine der schwierigsten, wurde bisher besonders noch dadurch erschwert, dass man in vielen Ländern gesetzlich die Vergiftungen zu den Verletzungen zählte, und sie nach denselben Grundsätzen, wie die letzteren, behandelt wissen wollte. Es war noch in neuester Zeit, z. B. in Sachsen, Pflicht des Gerichtsarztes, sich darüber bestimmt auszusprechen, ob eine Vergiftung absolut tödtlich, an sich tödtlich, oder zufällig tödtlich gewesen sei. Allein schon längst hatten sich mehrere Aerzte und Rechtsgelehrte gegen diese Bestimmung erklärt, da die Vergiftungen in medicinischer Hinsicht durchaus nicht mit den Verletzungen zusammengestellt werden können, oder wenigstens, wenn man den Begriff von Verletzung auch etwas weiter ausdehnt, doch nicht in der gerichtlichen Medicin eine solche gleiche Behandlung ausführbar ist. Hebenstreit (*Anthropol. for. Lips. 1753. p. 500.*), Ludwig (*Instit. med. leg. §. 324.*), Ploucquet (*Comment. medic. in proc. crim. p. 160.*), Remer (Lehrbuch d. poliz. ger. Ch. S. 6. u. Kopp's Jahrb. d. St. A. K. Bd. 9. S. 72. ff.) und Kopp (Bd. 1. S. 239.) verlangen die Beurtheilung von Vergiftungen nach denselben, oder wenigstens ähnlichen Grundsätzen, wie man die Verletzungen bisher rücksichtlich ihrer Tödtlichkeit zu betrachten pflegte. Diese Ansicht bestritten Metzger (System. 4. Ausg. §. 208. b.), Masius (Lehrb. d. gerichtl. A. K. Bd. 2 §. 646), Wildberg (Handb. d. ger. A. W. §. 207.) und neuerdings Henke (Abhandl. a. d. Geb. d. gerichtl. Med. Bd. 1.

S. 93. ff. u. Bd. 3. S. 117. ff.). Der Letztere setzt ausführlich (a. a. O.) die Gründe auseinander, warum die Vergiftungen *in foro* nicht als Verletzungen, nicht auf dieselbe Weise eingetheilt, nicht nach denselben Grundsätzen in Bezug auf die Tödtlichkeit beurtheilt werden dürfen, welche man bei jenen anwendet. Wir begnügen uns mit Anführung dieser Auctoritäten und verweisen auf die angezogenen Abhandlungen, da diese Streitfrage jetzt nur noch eine historische ist; denn nach den neuesten Gesetzbüchern fast aller Länder (Entwurf eines Criminalgesetzbuches für das Königreich Hannover v. J. 1830. Art. 224., f. d. Königr. Baiern v. J. 1831. Art. 238., f. d. Königreich Norwegen v. J. 1834. Cap. 14. §. 28., f. d. Königr. Würtemberg v. J. 1835., f. d. königlich Preuss. Staaten v. J. 1836. Tit. X. §. 178., Strafgesetzbuch f. d. Canton Luzern 1836. §. 167.) ist jene Eintheilung der Verletzungen in absolut tödtliche, an sich und zufällig tödtliche völlig antiquirt. So heisst es auch im Criminalgesetzbuche für das Königreich Sachsen, Cap. IV. §. 120., rücksichtlich des Thatbestandes des Verbrechens der Tödtung: „Bei dem Verbrechen der Tödtung ist es ohne Einfluss auf die rechtliche Beurtheilung der Tödtlichkeit einer Verletzung, ob eine solche in anderen Fällen durch Hülfe der Kunst geheilt worden sei, ob ihr tödtlicher Erfolg durch zeitige, zweckmässige Hülfe habe verhindert werden können, ob diese allgemein tödtlich sei, oder nur wegen der eigenthümlichen Leibesbeschaffenheit des Getödteten den Tod herbeigeführt habe.“ Der geistreiche Verfasser des Entwurfes zu diesem Gesetzbuche, Geh. Justizrath G r o s s, erklärt aber (in seinen Anmerkungen zu jenem Gesetzbuche S. 137.) ausdrücklich, dass die hier gegebenen Vorschriften sich auch auf die Vergiftungen beziehen, und diess ist um so wichtiger, als gerade bei Vergiftungen die in den Paragraphen angezogenen Fragen am schwierigsten zu beantworten waren, und somit die richtige Beurtheilung der Tödtlichkeit einer Vergiftung äusserst zweifelhaft machten.

Es fragt sich nun, wie der Gerichtsarzt jetzt bei Vergiftungsfällen, die tödtlichen Erfolg hatten, seine Entscheidung über die Tödtlichkeit der Vergiftung abgeben soll. Zunächst wird der Arzt dem Gerichte eine genaue, auf wissenschaftliche Gründe gestützte, Epikrise des beobachteten Krankheitsfalles und seiner Folgen zu geben haben. In derselben wird er vorzüglich folgende Puncte genauer zu erörtern und zu erwägen haben: in wie fern nämlich die beobachteten Krank-

heitssymptome mit den einzelnen pathologischen, am todten Körper beobachteten, Erscheinungen zusammenhängen; in wie fern bei dem somatischen oder psychischen Zustande, in dem sich der Verblichene zu der Zeit befand, als das Gift ihm erwiesenermaassen beigebracht wurde, die Giftkrankheit gerade einen solchen Verlauf, wie den beobachteten, nehmen musste; wie mit einem Worte unter den obwaltenden Verhältnissen sich das Krankheitsbild in seinen einzelnen Schattirungen gerade so herausstellen musste, und warum das Ergebniss des Leichenbefundes nicht füglich ein anderes sein konnte. So wird z. B. in dem einen Falle darzuthun sein, warum in Folge eines ätzenden Giftes sich die Erscheinungen der Entzündung und Corrosion weniger deutlich zu erkennen gaben, während der Tod aber doch sehr bald erfolgte; warum in einem anderen Falle bei einer grossen Quantität Gift der Tod doch nur langsam erfolgte; warum eine so kleine Menge Gift unter diesen Bedingungen den Tod herbeiführen konnte, während sonst viel grössere Gaben derselben Substanz den Tod nicht zur Folge hatten. Solche und ähnliche Fragen muss der Gerichtsarzt sich einzeln vorlegen, sorgfältig erwägen, und bestimmt zu beantworten suchen, und zwar nicht bloss, damit der Richter eine klarere Einsicht in den objectiven Thatbestand und in die Beweiskraft der physischen Merkmale erlange, sondern auch, damit zugleich den Defensoren jene oft vagen Einwürfe im Voraus erspart werden, durch welche sie sonst wohl das Urtheil über dieses Verbrechen zu erschüttern suchen. Leider wird aber in den meisten Vergiftungsfällen sich der ganze Hergang der Krankheit und ihrer Folgeerscheinungen nie so genau, so vollständig erörtern lassen, wie diess wohl bei Verletzungen und anderen gerichtlich-medicinischen Fragen der Fall ist. Diess erhellt sowohl aus der oben erwähnten Unsicherheit der Vergiftungserscheinungen selbst, als auch aus der Verschiedenheit der Wirkungen, welche oft ein und dasselbe Gift unter verschiedenen Verhältnissen zu bedingen pflegt. Wie viel hängt nicht für den Erfolg der Wirkung eines Giftes z. B. davon ab, ob es in einen von fettigen und mehligen Speisen vollgestopften, oder in einen leeren Magen gebracht wurde, ob Arsenik in pulverförmigem oder verglastem Zustande genommen wurde? Es ist daher ganz unpassend, wenn Defensoren darin einen Grund zur Vertheidigung ihres Schützlinges gefunden zu haben glauben, dass nicht alle die Erscheinungen an dem Vergifteten beobachtet worden seien, welche

man sonst gewöhnlich als **mögliche** Folgen des fraglichen Giftes aufzählt, oder wenn sie behaupten zu können wähnen, dass z. B. eine Apoplexie, nicht die erwiesene Anwendung und Wirkung eines narkotischen Giftes, den Tod herbeigeführt habe. Hat nun der Gerichtsarzt den vorliegenden Fall nach allen Seiten hin gehörig beleuchtet, und hat er nicht irgend eine andere erweisliche alleinige oder mitwirkende Ursache des Todes ausfindig machen können, so muss er sein Urtheil dahin stellen, dass nichts, als das beigebrachte Gift, die Ursache des erfolgten Todes war. **Platner** sagt daher: *Qui arsenico occulte dato moritur, necessaria morte periisse ducendus est.* So streng auch, so echt stoisch dieses Paradoxon auf den ersten Blick scheinen mag, so ist es doch eben so sehr in der Natur der Sache begründet, als es auch mit dem Geiste der neueren Gesetzgebung übereinstimmt. Denn da der Giftmischer es durchaus nicht in seiner Hand hat, die Wirkung des Giftes genau zu berechnen, da er ferner durch die heimliche Beibringung des Giftes gerade dahin wirkte, die Kunsthülfe zu erschweren oder unmöglich zu machen, so haben sich die Gesetzgeber neuerer Zeit veranlasst gefühlt, das Verbrechen der Vergiftung nach strengeren Grundsätzen zu beurtheilen, als man bei anderen Arten von Tödtung in Anwendung zu bringen pflegt. So heisst es im Baierischen Strafgesetzbuche, Th. 1. Art. 148.: „Wenn Jemand einem Anderen Gift in einer demselben lebensgefährlichen Quantität beigebracht hat, und hierauf der Vergiftete gestorben ist, so ist jener als Urheber des Giftmordes zu betrachten, wofern nicht bestimmt und zuverlässig eine andere nähere Ursache des erfolgten Todes ausgemittelt werden kann.“ Aehnlich ist hierüber die Bestimmung des allgemeinen Preussischen Landrechtes (Th. 2. Tit. 20. §. 858.): „Das Verbrechen der Vergiftung ist für vollzogen zu achten, wenn es gewiss ist, dass der Entleibte nach beigebrachtem Gifte gestorben ist, und wenigstens mit **Wahrscheinlichkeit** ausgemittelt worden, dass der Tod eine wirkliche Folge des empfangenen Giftes war.“ Darauf, ob in einem anderen Falle eine solche Vergiftung, die *in concreto* den Tod nach sich zog, geheilt worden sei, ist in diesen beiden Gesetzstellen eben so wenig, als in der oben angezogenen Paragraphe des Sächsischen Criminalgesetzbuches Rücksicht genommen. Denn abgesehen davon, dass die Heilung der meisten Vergiftungen so unsicher und schwankend ist, dass sich nie mit einiger Gewissheit bestimmen lässt, ob bei gehöriger und zeitiger

Anwendung von Arzneimitteln die Heilung noch hätte bewerkstelligt werden können, so hat ja der Giftmischer gerade durch die hinterlistige Beibringung des Giftes dahin gewirkt, dass die nöthige Kunsthülfe entweder völlig abgeschnitten, oder doch wenigstens verspätet wurde. Deshalb kommt es auch bei der rechtlichen Beurtheilung eines Vergiftungsfalles durchaus nicht mehr darauf an, ob Gegenmittel versucht worden seien oder nicht. Früher wurde nämlich hierauf, besonders von Defensoren, viel Werth gelegt. Eben so wenig dürfte wohl auch mit Recht ein grosses Gewicht auf die Quantität des angewendeten oder noch aufgefundenen Giftes gelegt werden. Wir führen auch hierin am besten Platner's Auctorität an, welcher sagt: *Quantulumcunque arsenici sumtum fuerit, si homo, nunc expers morbi, illico graviter laborat et moritur: causa mortis luculenta est.* Unter dem Artikel: Gift ist bereits dargethan worden, dass sich für Gifte im Allgemeinen nur schwer eine unbedingt tödtliche oder unbedingt gefahrlose Gabe feststellen lasse. Während z. B. die grössten Gaben von Arsenik ohne tödtlichen Erfolg genommen wurden, ja sogar ohne später zurückbleibenden Nachtheil für die Gesundheit, ist der Fall vorgekommen, dass schon das blosse Kosten von Arsenik den Tod herbeiführte (Metzger's gerichtl. medic. Beobachtungen Jahrg. 1.). Sei daher die Quantität des angewendeten Giftes so klein sie wolle, seien Heilmittel angewendet worden oder nicht, möge in anderen Fällen eine ähnliche Vergiftung geheilt worden sein und habe das Gift nur wegen besonderer somatischer Verhältnisse des Entleibten den Tod herbeigeführt, so dürfte der Gerichtsarzt doch kein anderes Urtheil abgeben können, als: dass der erfolgte Tod einzig und allein dem Gifte zuzuschreiben, und somit die Tödtlichkeit der Vergiftung *in concreto* erwiesen sei; sobald nämlich kein anderer Grund für den Tod sich finden lässt, als das Gift selbst, dessen Wirkung aber in einem ersichtlichen Zusammenhange mit den beobachteten Erscheinungen steht, und sich nicht die unverkennbarsten Beweise von solchen Krankheitsformen zeigten, die auch an sich, ohne Einwirkung des Giftes, den Tod zu der Zeit, wo er wirklich erfolgte, zu bewirken im Stande waren.

Ist die Gegenwart von Krankheiten vor der Vergiftung erwiesen, und finden sich bei der Section im Leichname Spuren früherer bedeutender Krankheitszustände, welche die tödtliche Einwirkung des Giftes zweifelhaft machen können, so muss der

Arzt der Untersuchungsbehörde eine möglichst vollständige, genaue und deutliche Auseinandersetzung der der vorangegangenen Krankheit zukommenden Erscheinungen und im Gegensatze hierzu der Wirkungen des Giftes darlegen, die einzelnen pathologischen Erscheinungen in ihrem gehörigen Causalnexus darstellen und alsdann sein Urtheil nach der Lage der Sache, je nach der Individualität des Falles, dahin abgeben, dass sich die Tödtlichkeit der Vergiftung nicht unzweifelhaft darthun lasse, sondern nur Wahrscheinlichkeit im höheren oder minderen Grade gegeben werden könne. Hat der Gerichtsarzt alsdann dem Richter seine Ansichten wie seine Zweifel hinlänglich dargethan und erläutert, so ist es dann nur noch Sache des Richters, welche rechtliche Folgen er daraus ableiten zu müssen glaubt. Es ist aber durchaus tadelnswerth und verwerflich, wenn der Arzt gegen seine Ueberzeugung selbst Zweifel über die vollkommene Wirksamkeit des Giftes erhebt, und so, das Urtheil des Richters trübend, der strengen Gerechtigkeit noch mehr Hemmnisse in den Weg legt (Henke, Abhandl. Bd. 3. S. 162.). Es ist nur zu häufig bemerkt worden, dass Gerichtsärzte, ihre Stellung als blosse Interpreten ganz verkennend, nicht ihre wahre, wissenschaftliche Meinung darlegen, sondern von dem nur den Richter angehenden Grundsatze: *satius est impunitum relinqui facinus nocentis, quam innocentem damnari* ausgehend, oft die Sache des Delinquenten besser verfechten, als es die Defensoren der Sachlage nach nur können. Diess bezieht sich vorzüglich auch auf die zu bereitwillig aufgefasste Annahme eines krankhaften Reizes zur Vergiftung oder eines sogenannten krankhaften Vergiftungstriebes (Feuerbach, actenmässige Darstellung merkwürdiger Verbrechen. Bd. 1. S. 50 ff.).

Man hat in neuerer Zeit auch die Frage in Anregung gebracht, in wie fern Vergiftete, die sich gesetzwidriger Handlungen schuldig gemacht haben, für zurechnungsfähig zu halten seien, da durch den Genuss mancher Gifte, insbesondere narkotischer und scharfnarkotischer Gifte, Geistesstörungen der Art hervorgerufen werden, dass die Willensfreiheit ganz beschränkt oder gänzlich aufgehoben erscheinen muss. In solchen Fällen wird der Gerichtsarzt sein Urtheil ganz nach denselben Regeln abzugeben haben, wie sie für Geistesalienationen überhaupt gelten. (Vergl. J. B. Friedreich, Handb. d. ger. Psychologie. 1835. S. 626. ff.)

Ueber Vergiftung nach dem Tode siehe den Artikel Scheinvergiftung. Ueber Selbstvergiftung siehe den Artikel Selbstmord.

Literatur:

Ueber Vergiftung im Allgemeinen ist vorzüglich Henke's oft angezogene Abhandlung in seinen Abhandl. a. d. Geb. d. ger. Med. Bd. 3.; so wie die Kopp's im Jahrb. d. St. A. K. Bd. 1. und Burdach's in seinen gerichtsärztlichen Arbeiten 1839. S. 29. zu empfehlen.

L.

Verheimlichung. Siehe unter zweifelhafter Krankheitszustand.

Verhungern (Mors ab inedia). Auf ähnliche Weise, wie durch Entziehung der dem Menschen zum Leben unentbehrlichen Luft und Wärme eine Stockung und endlich Stillstand in allen Organen und Functionen des Organismus entstehen muss, wirkt auch eine Unterbrechung und gänzliche Aufhebung in der Zuführung derjenigen Substanzen, welche, durch Magen und Darmkanal dem Organismus beigebracht, theils den durch fortwährenden Verbrauch der Grundstoffe des Körpers entstehenden Verlust wieder zu ersetzen, theils einen zum Lebensunterhalte erforderlichen Reiz auszuüben bestimmt sind. Es ist jedoch hierin der Unterschied von vornherein festzuhalten, dass die auf diese Weise erzeugte gewaltsame Todesart nie schnell das Leben beendigen kann, sondern stets nur langsam und allmälig, dabei auch nur selten rein und unvermischt beobachtet wird, da in den meisten bekannt gewordenen Fällen andere Umstände mit einwirkten, denen ein Antheil am erfolgten Tode nicht abgesprochen werden kann.

Die Befriedigung derjenigen Triebe, welche zur Erreichung der oben genannten Zwecke, bezüglich der Erhaltung und des Wachsthumes des Körpers, auffordern, des Hungers und Durstes, kann auf zwiefache Weise gehemmt werden: einmal, indem der Genuss von Speise und Trank durch äussere Umstände dem Individuum unmöglich gemacht wird, dann aber auch, wenn dieses aus freiem Willen und in der Absicht sich zu tödten, denselben sich hartnäckig versagt. Beide Arten des Verhungerns und Verdurstens geben Gelegenheit zu gerichtsärztlichen Untersuchungen; es ist daher nöthig, sowohl die Veranlassungen, als auch die Folgen in ihren Erscheinungen und Zeichen

am lebenden und todten Körper kennen zu lernen. — Tod durch Entziehung der Nahrungsmittel herbeigeführt wurde beobachtet: bei Personen, die wegen gewisser organischer Fehler unfähig waren, Speisen oder Getränke in den Magen gelangen zu lassen, bei solchen, die in Schachten, Brunnen, eingestürzten Gebäuden, unter Schneelawinen u. s. w. lebendig begraben wurden, die auf dem Meere verschlagen oder in Wüsten verirrt hülflos herumirrten u. s. w. Was hier das Schicksal bewirkte, vollbrachten unnatürliche Geschöpfe, indem sie Gefangene und andere in hülflosen Zustand versetzte Personen, ausgesetzte Kinder, Kranke und Greise, dem Hungertode Preis gaben. Selbsttödtung durch standhafte Verweigerung von Nahrung und Getränk, gehört nicht gerade zu den seltensten Arten des Selbstmordes (Esquirol, [*Dict. des sciences méd. T. 53. S. 255.* Heyfelder, üb. den Selbstmord] führt an, dass unter 189 Frauen, die sich selbst das Leben nahmen, 48 den Hungertod gewählt hatten), wiewohl sie häufiger noch beabsichtiget, als bis zum Ende durchgeführt wird. Gemeiniglich waren es Melancholiker, religiöse Schwärmer, verzweifelnde Gefangene u. s. w., die denselben wählten, und wie schon unter Selbstmord angedeutet wurde, mag öfters ein verborgener krankhafter Zustand der Digestionsorgane und ein dadurch erzeugter blinder Antrieb die Wahl dieser Todesart veranlasst haben. Wenn jedoch auch geistig vollkommen Freie den Plan, sich durch Verhungern zu tödten, consequent durchgeführt habe so zeigt diess unbedingt von der höchsten Willenskraft und Standhaftigkeit, da der Tod auf diesem Wege langsam und unter den höchsten Qualen herbeikommt, und jede Minute die Gelegenheit und Versuchung vorhanden ist, durch den Genuss von etwas Nährendem sich Linderung der Qualen zu verschaffen.

Die Frage, wie lange der Mensch im Stande sei, bei gänzlicher Entziehung aller Nahrungsmittel sein Leben zu fristen, lässt sich bei Verschiedenheit der Inviduälität und den Vorgang der begleitenden Umstände nicht bestimmt beantworten. Länger wird der kräftige Mann die Qual des Hungers und des Durstes ertragen, als der Schwächliche, das Weib und das Kind, länger der Fettreiche als der Magere, länger der, welcher sich vorher im Zustande vollkommener Sättigung und kräftiger Ernährung befand, als der Dürftige, Ausgehungerte, länger der Alte, an spärlichen Stoffwechsel Gewöhnte, der Phlegmatische als der Bewegliche, Heftige, Reizbare. Man muss ferner berüsickchtigen, ob nur

Speise mangelte, oder ob auch Getränk fehlte, wie die Temperatur beschaffen, ob grosse (tropische) Hitze oder ungewöhnliche Kälte vorhanden war. Eingeschlossene, an Sauerstoff arme Luft soll nach Beobachtungen an Solchen, die in Kohlenschachten verschüttet worden waren, viel zur längern Erhaltung des Lebens beitragen. Im Allgemeinen ist man berechtigt anzunehmen, dass schon dreitägige Entziehung aller festen und flüssigen Nahrungsmittel im Stande ist, einen kräftigen Erwachsenen zu tödten, dass jedoch der 5., ja auch in seltenen Fällen der 8. Tag überlebt worden ist. Dagegen ist durch vielfältige Beobachtungen erwiesen, dass, kann der Mensch auch nur wenig Flüssigkeit von Zeit zu Zeit seinem Körper zukommen lassen, er erstaunlich lange ohne feste Nahrungsmittel sein Leben hinbringen kann, (s. Literat. Vergl. d. Art. „Fasten"). Die Erscheinungen, welche man am lebenden Körper beobachtet, lassen sich theils durch das allmälige Schwinden der organischen Substanz bei Mangel allen Ersatzes, theils aus einer eigenthümlichen fauligen und scharfen Verderbniss der Säfte erklären. Letztere tritt schneller und unter auffallenden Symptomen ein, wenn der Körper mit den festen Stoffen auch des Zuganges aller, zur Erhaltung der organischen Mischung nothwendigen, Flüssigkeit beraubt wird. Unter dem heftigsten Schmerzgefühle des Hungers und des Durstes quält den Unglücklichen noch besonders ein brennender entzündlicher Schmerz im Magen, Trockenheit des Mundes und der Lippen, fauliger Geschmack im Munde, Aufstossen, Würgen, Erbrechen scharfer, stinkender Substanzen, scorbutische Beschaffenheit des Zahnfleisches, Lockerwerden der Zähne, übler Geruch aus dem Munde, Verstopfung, Abgang wenigen und scharfen Urines, fieberhafte Unruhe und Aufregung. Mit Eintritt der fauligen Zersetzung der Säfte beginnt das entmischte Blut in Vereinigung mit der immer mehr zunehmenden Schwäche, seine nachtheilige Einwirkung auf Gehirn und Nervensystem zu äussern; es entstehen Ohnmachten, Sinnestäuschungen, Convulsionen, Verstandesverwirrung, die sich bis zur Raserei steigert, bis endlich unter allen Zeichen eines putrid-nervösen Zustandes der Tod bei gänzlicher Bewusstlosigkeit eintritt. Konnte dagegen der Leidende Wasser oder andere geniessbare Flüssigkeiten zu sich nehmen, und so der Säfte Verderbniss vorbeugen, so erfolgte der Tod ohne diesen erregten Zustand, mehr in Folge von einer Schwäche, als ein sanftes Einschlafen.

Es bedarf wohl keiner Erwähnung, dass diese Krankheitsbilder durch äussere Umstände: Seelenleiden, Krankheiten, grosse Hitze oder Kälte u. s. w. vielfach modificirt erscheinen, und eben so sehr verschiedene Leichenbefunde herbeigeführt werden können und müssen. Wir legen desshalb in Bezug auf Letztere unserer Beschreibung gleichsam als Norm dasjenige zu Grunde, was Wildberg (Magazin für die gerichtliche Arzeneiwissenschaft. Bd. 1. p. 424, Berlin. 1832.) bei Obduction eines Mannes beobachtete, von dem man gewiss wusste, dass er am 7. Tag den Hungertod unter den Trümmern einer zusammengestürzten Scheune gestorben war, in welche er sich bei einem Gewittersturme geflüchtet hatte. Man fand an dem Leichname des ohngefähr 50jährigen Mannes grosse Abmagerung, Welkheit und Blässe, offenstehende Augen, die *Albuginea* derselben geröthet, wie mit Blut unterlaufen, die Zunge und die ganze Mundhöhle ungemein trocken; Brustkasten und Gliedmaassen zeigten ein mit Haut überzogenes Gerippe, der Bauch war so platt, dass die dünnen Bauchdecken fast auf dem Rücken lagen. Obgleich der Leichnam noch ganz frisch war, so verbreitete sich doch ein eigenthümlicher, scharfstinkender, vom Verwesungsgeruche ganz verschiedener Geruch um ihn. Die Lungen füllten die Brust nicht aus, waren zusammengeschrumpft und weissgelb, das Herz klein, welk und bleich; in denselben und den grossen Gefässen wenig geronnenes, scharfen stinkenden Geruch verbreitendes Blut. Derselbe Geruch war in noch weit höherem Gerade bei Eröffnung der Bauchhöhle bemerklich. In derselben war jede Spur von Fett verschwunden, der Magen ganz zusammengeschrumpft, klein, etwas weniges dunkle, ziemlich schleimige Flüssigkeit enthaltend, gegen die *Cardia* die innere Haut wie entzündet, am *Saccus coecus* hin und wieder corrodirt. Die Gedärme fanden sich sehr verengert uud blass, die dünnen bis auf etwas der erwähnten grünlichen Flüssigkeit leer, in den dicken einige nussgrosse, vertrocknete Excremente, die Leber bleich, die Gallenblase von widernatürlicher Grösse, strotzend von dicker dunkelbrauner Galle, welche auch durchgeschwitzt war, und alle naheliegende Theile gefärbt hatte. Die übrigen Unterleibseingeweide klein, welk zusammengeschrumpft, blutleer; in der Harnblase, deren innere Haut wie entzündet erschien, fand sich ein wenig dunkler, scharfstinkender Urin, in der Kopfhöhle merkliche Blutarmuth und feste trockene Beschaffenheit des Gehirnes. — Mit dieser Beschreibung stimmen

in der Hauptsache alle anderen Sectionsbefunde Verhungerter überein. Bedeutende Abweichungen lassen eine complicirte Todesursache vermuthen, wie z. B. bei Pyl (*Repert. Bd. III. St. 1. p. 57.*), wo sich bei einem 3jährigen, dem Hungertode und der Kälte im Walde ausgesetzt gewesenen Mädchen, übermässige Blutanhäufungen in der harten und weichen Hirnhaut vorfanden, die jedenfalls dem schlagflüssigen Erfrierungstode zuzuschreiben sind.

Wenn zu Anfange dieses Artikels der längste Termin, den ein Mensch ohne Nahrungsmittel überleben kann, auf den 9. Tag gesetzt war, [Hippokrates, *Lib. de carnibus. cap. VIII.* behauptet sogar, und nach ihm Blumenbach, dass, wenn auch ein Mensch 7 Tage ohne Nahrung zu sich zu nehmen, am Leben geblieben sei, er doch noch sterben müsse, wenn er auch nachher Speise bekäme], so scheinen damit die zahlreichen Fälle von unglaublich langer Ertragung von Hunger und Durst in grellem Widerspruche zu stehen, welche namentlich in älteren Schriften aufbewahrt werden, und von denen Krügelstein (s. Literat.) eine grosse Anzahl gesammelt hat. Man begegnet hier Beispielen von 10, 14, 40, 50, 60, 169tägiger, 14, 18monatlicher, 2, 3, 7, sogar 10jähriger Enthaltsamkeit von Speise und Trank. Das Wunderbare und Widersprechende verschwindet aber bei näherer Betrachtung: denn einestheils müssen die Fälle aus früheren Jahrhunderten für reine Fabeln erklärt werden, anderntheils findet sich, dass keine gänzliche Entziehung der Nahrungsmittel, sondern eine, wenn auch geringe, Ernährung durch Wasser, anderes Getränk oder Arzeneisubstanzen stattfand, theils lag auch absichtliche Täuschung hysterischer oder verschmitzter Personen zu Grunde, die Aufsehen erregen oder andere Zwecke erreichen wollten.

Von dem Tode durch Verhungern oder Verdursten im engeren Sinne unterscheidet sich der durch allmälige Entziehung der Nahrungsmittel absichtlich herbeigeführte Zustand, der zunächst eine allgemeine Schwäche und Erschlaffung der Verdauungsorgane, dann auch die früher angegebenen Zufälle und endlich den Tod unter ähnlichen Erscheinungen herbeiführt, auch in den Leichen ziemlich dieselben Kennzeichen wahrnehmen lässt, wie schnell erfolgter Hungertod. Obgleich meist kleine Kinder, die in schlechte Hände zur Erziehung gegeben werden, oder deren sich unnatürliche Eltern entledigen wollen, Opfer dieser Todesart werden, so existiren doch Beispiele (s. Literat.) dass Grössere, selbst Erwachsene durch allmälige Entziehung

aller oder wenigstens geniessbarer Nahrungsmittel, bei gleichzeitiger Anwendung von Grausamkeiten anderer Art, ihres Lebens beraubt wurden.

Wird der gerichtliche Arzt aufgefordert, sein Gutachten über einen angeblich, vermeintlich oder wirklich durch Verhungern herbeigeführten Todesfall abzugeben, so leitet ihn dabei die oben erwähnte Beschaffenheit des Leichnames, die Abwesenheit einer anderen Todesursache (Vergiftung), die Betrachtung der Umstände, unter denen der Verstorbene gelebt hatte und aufgefunden worden war. Ob Selbstmord stattfand, kann aus den physischen Merkmalen nicht ermittelt werden. Eine simulirte Enthaltung von Nahrungsmitteln wird durch genaue Beobachtung des Subjectes, Untersuchung der Excremente u. s. w. entdeckt, eine hartnäckige Verweigerung z. B. bei Geisteskranken durch Verleitung zum Genusse von gewissen Lieblingsspeisen, durch das Essen Anderer in Gegenwart des Hungernden u. s. w. manchmal mit Glück bekämpft.

Literatur:

Riolanus, ergo potest homo ultra VII dies, nullo adsumto alimento, vivere. Paris 1601.

Detharding, Diss. an homo adultus, caeteroquin sanus, citra cib. et pot. per dies et noctes XL. solis naturae viribus vitam trahere possit? Rostock 1721.

Ritter, Diss. de impossibilitate et possibilitate abstinentiae a cibo et potu. Basil. 1737.

Ploucquet, Ueber die gewaltsamen Todesarten. Stuttgart 1777.

Metzger, Materialien zur Staatsarzeneikunde. Leipzig 1792. p. 146.

Hufeland, Journ. Bd. X. St. 3.

Meckel, Lehrbuch der gerichtl. Medicin. Halle 1821. S. 307.

Heyfelder, der Selbstmord in arzneigerichtlicher und med. poliz. Beziehung. Berl. 1828. (2 ähnliche Fälle nach Fodéré und dem Journ. des débats. 1827.)

Schmidt, Jahrbücher der Med. 1836. Bd. XII. Hft. 1.

Münchmeyer, in Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. 34. S. 358.

Henke, Lehrb. d. ger. Med. 9. Ausg. 1838. §. 482.

Vergl. über d. Literatur:

Krügelstein, Promptuarium Th. 2. Art. „Fames et Inedia."

M.

Verkrüppelung. Siehe unter Leibesgebrechen.

Verletzungen. Siehe Körperverletzungen.

Verrücktheit (Irrsein im engeren Sinne des Wortes. *Insania. Paranoia*). Man begreift darunter diejenige Seelenstörung, bei welcher ein exaltirter Zustand des Er-

kenntnissvermögens stattfindet und dieser sich vornämlich durch ungereimte, d. h. den Gesetzen der gesunden Sinne und des Verstandes widersprechende, Aeusserungen in Worten oder Handlungen kund giebt. Die Erscheinungen derselben sind im Allgemeinen folgende: die Physiognomie der an Verrücktheit Leidenden ist sehr beweglich und nicht selten voller Ausdruck, ihr Blick zerstreut, unstet, stechend und so charakteristisch, dass sich meist schon aus ihm allein der innere Zustand, das Zerstörtsein des Reiches der Gedanken, erkennen lässt, die Gesichtsfarbe lebhaft und roth, der Geist zeigt eine ausserordentliche Regsamkeit, die bald in einem Hange zum unaufhörlichen Schwatzen oder Plaudern, bald in einer rast- und zwecklosen Geschäftigkeit besteht. Dabei haben sie den Wahn, nicht bloss, dass sie vernünftig, sondern auch, dass sie vernünftiger, als Andere, seien, ja sie halten gern diese für verrückt, und sehen desshalb meist mit entschiedener Selbstzufriedenheit und geistiger Ueberlegenheit auf ihre Umgebungen herab. Ihr täuschendes Gefühl des höchsten Glückes ist aber gewöhnlich mit einer eben so grossen Reizbarkeit des Gemüthes verbunden, die auf die geringste äussere Veranlassung leicht in Zorn und Wuth ausbricht. Sie bieten dann in manchen Fällen, wenn sie in ihren Täuschungen gestört, durch wilde Leidenschaften bewegt sind, nicht mehr das Bild lustiger, in ihren Handlungen sich stets nur als lächerlich darstellender Menschen dar, sondern zeigen sich in einem höchst aufgeregten Zustande, in welchem sie mit anscheinender Ueberlegung alles menschliche Gefühl verletzende und empörende Thaten begehen. Einen so mächtigen Einfluss kann die krankhaft erhöhte Einbildungskraft auf das Willensvermögen ausüben.

Die Freundes- und Verwandtenliebe ist bei den Verrückten entweder in sehr hohem Grade vorhanden, oder es nimmt Verachtung und Mitleid deren Stelle ein, theils weil sie sich für zu hoch halten, theils weil sie wähnen, als seien jene des Glückes ihres Umganges nicht würdig. Sie vernachlässigen übrigens ihre Angelegenheiten und die Regeln der hergebrachten Sitte und des Anstandes, wie alle andere psychisch Kranke. Die mancherlei Störungen des physischen Lebens, welch man bei den Verrückten beobachtet, sind denen der an Manie Leidenden sehr ähnlich: der Schlaf ist durch angenehme oder Furcht erregende Träume unterbrochen, der Puls zeigt sich gewöhnlich voll und stark, bis-

weilen hart, die Haut warm, manchmal mit Schweiss bedeckt. Die gastrischen Functionen aber erscheinen in so fern abnorm, als die Kranken sehr viel essen, dabei öfters über Schmerzen und Hitze in den Eingeweiden klagen und gewöhnlich an Leibesverstopfung leiden.

Der insgemein rasche und heftige Verlauf der Verrücktheit zeigt drei Stadien. Das erste Stadium, welchem Unruhe und Verkehrtheit im Benehmen und in der Handlungsweise des Menschen voranzugehen pflegen, charakterisirt sich durch Symptome, die der Tollheit sehr nahe kommen: durch ausserordentlich leichte Erzürnbarkeit, namentlich beim weiblichen Geschlechte vor dem Eintritte der Menstruation, durch ungestümes Reden, Lärmen, Umstürzen der Ordnung der gewohnten Dinge. Dabei behält der Kranke noch seine völlige Verstandeskraft über alle die Gegenstände, welche die Bilder seines Wahnes nicht berühren. Im zweiten Stadium der Krankheit, in welchem die Erscheinungen der einzelnen Formen derselben abwechselnd mehr oder weniger deutlich hervortreten, hört die natürliche Verbindung gesunder Urtheile und vernünftiger Ideen gänzlich auf, und das dritte Stadium endlich geht, wenn nicht Genesung erfolgt, entweder in Manie, oder in Verwirrtheit und Blödsinn über.

Beispiele von epidemischem Auftreten der Verrücktheit sind nicht selten, sobald nur allgemeine Ursachen auf die Einbildungskraft der Menschen einwirkten. Dahin gehören namentlich dass Irrsein der Enthusiasten (*Melancholia* s. *Paranoia enthusiastica*) des Paulus von Aegina, die sich von einer höheren Macht inspirirt wähnten, und das St. Johannisübel, welches im 14. Jahrhunderte in Holland herrschte und wobei die davon Ergriffenen sich entkleideten, bekränzten, bei den Händen fassten und singend und tanzend durch die Strassen und Kirchen liefen, und gewöhnlich starben, wenn sie den stark angeschwollenen Unterleib nicht fest zusammenschnürten. Aehnliche Schwärmereien haben sich bekanntlich auch in späteren Zeiten wiederholt.

Die Verrücktheit ist entweder allgemein (*Insania* s. *Paranoia universalis*), oder partiell (*Ins. partialis*) und im letzteren Falle meist auf gewisse fixe Ideen beschränkt. Als besondere Formen derselben lassen sich aber, nach Heinroth, vorzüglich nachbenannte unterscheiden. Bezieht sich das Irrsein auf die sinnliche Aussenwelt oder auf die eigene Individualität mit der Vorstellung der Kranken, sich durch Entdeckungen, Forschungen

und Erfindungen ausgezeichnet zu haben, so wird es als Wahnwitz *(Ecnoia)* bezeichnet. Erstreckt es sich auf die Beschaffenheit und die Verhältnisse der metaphysischen Welt, indem die Kranken irrige Ideen von Grösse, Reichthum und Glückseligkeit hegen, Götter zu sein *(Theomania)* und mit dem Himmel selbst in Verbindung zu stehen wähnen, so erscheint es als Aberwitz *(Paraphrosyne)*; betrifft es endlich die Verhältnisse der eigenen Persönlichkeit, wo sich die Kranken für Könige und Fürsten halten, so wird es zur Narrheit *(Moria)*. Eine jede dieser Formen ist in ihren Erscheinungen und Aeusserungen an sich charakteristisch von einander verschieden, obgleich die Erfahrung lehrt, dass sie auch gemischt vorkommen und es oft nur möglich ist, an dem gegebenen Falle bloss das allgemeine Bild der Verrücktheit zu erkennen, ohne im Stande zu sein, eine jener drei Hauptformen dabei herauszufinden. Die am häufigsten vorkommenden Complicationen der Verrücktheit sind übrigens noch die Epilepsie, die Hypochondrie, die Verwirrtheit, die Tobsucht und der Wahnsinn.

Unter die prädisponirenden Ursachen derselben gehören vor Allem das sanguinische Temperament, bei welchem eine lebhafte Einbildungskraft vorherrschend ist; ferner Einseitigkeit geistiger Beschäftigung bei tief eindringender Urtheilskraft, so wie das Grübeln über metaphysische oder ascetische Gegenstände; endlich übertriebene Hoffnungen und Ansprüche bei vorherrschender Eigenliebe, Eitelkeit, Stolz und Ehrgeiz. Als Gelegenheitsursachen zu ihrer Entstehung wirken Unglücksfälle, plötzliche Täuschungen gehegter Hoffnung, genährten Ehrgeizes; das Ergriffenwerden von heftigen Leidenschaften; ausschweifende Lebensweise; religiöse Exaltationen bei Menschen, die von Stolz, Eitelkeit und Ehrgeiz beherrscht werden.

In der gerichtsärztlichen Praxis kommt nicht leicht die wirkliche allgemeine Verrücktheit vor, weil die Krankheit gewöhnlich bald genug erkannt und das damit behaftete Individuum unter Aufsicht gesetzt wird. Etwaige Simulationen derselben können aber dem sachverständigen Gerichtsarzte um so weniger lange verborgen bleiben, je schwerer und fast unmöglicher es einem Betrüger werden muss, eine völlige Verkehrtheit aller geistigen Vermögen täuschend darzustellen, geschweige denn dass die übrigen physischen Symptome künstlich hervorzubringen seien. Sehr häufig werden dagegen der Wahnwitz und der

Aberwitz Gegenstände gerichtsärztlicher Untersuchung, und zwar vorzüglich in criminalrechtlicher Beziehung. Denn Kranke dieser Art sind gewöhnlich sehr streitsüchtig, zu Aufwallungen und zum Zorne geneigt, und bei fortschreitender Krankheit oft zu gewaltsamen Handlungen aufgelegt, daher sich auch, selbst bei geringeren Veranlassungen, ihrem Zustande leicht Manie zugesellt. Manchmal verbindet sich mit der fraglichen Seelenstörung eine wahre Mordsucht (s. d. Art.), die häufig in That übergeht, ohne dass man bei solchen Individuen Ausbrüche von wahrer Tollheit beobachtete. Am öftersten hat man solche Fälle dann gesehen, wenn die fixe Idee sich auf die Religion bezieht, wo die Kranken auch wohl den Versuch machen, ihren eingebildeten Qualen durch Selbstmord ein Ende zu machen. (Siehe z. B. Hensler, in Scherff's Arch. f. d. med. Polizei. Bd. 1. S. 155.; Pyl's Aufs. Samml. 7. S. 188.; Schlegel's neue Material. f. d. ger. Med. Bd. 1. Nr. 5.). Bisweilen bereiten sie sich zu ihrem blutdürstigen Vorhaben durch fromme Andachtsübungen vor, wie diess z. B. die Bauersfrau that, die mit Hülfe ihres Sohnes ihren Mann mordete. (Hartleben's Fama. 1817. Apr. Nr. 44. S. 196.). Als die gewöhnlichsten Species, je nach der Verschiedenheit der Gegenstände des Wahnes und der Grundstimmung des Gemüthes, führt Masius den religiösen Wahnwitz, die Dämonensucht, welche von Heinroth der Schwermuth (s. d. Art.) beigezählt wird, den stolzen und den hypochondrischen (melancholischen) Wahnwitz auf. In Bezug auf die Erkenntniss dieser Störungen ist zu bemerken, dass sie sich nicht immer sogleich beim ersten Anblicke verrathen, sondern dass es bisweilen erst einer längeren Beobachtung bedarf, indem die Kranken ihre fixen Ideen absichtlich zu verstecken scheinen, oder diese, wenn die Krankheit noch nicht auf ihrer Höhe sich befindet, nur bei gewissen Gelegenheiten rege wird. Bald Misstrauen, bald Furcht, bald Stolz verhindern die Gestörten, sich mitzutheilen. Diese Hindernisse müssen vorzüglich dadurch bei Seite geschafft werden, dass man ihnen nicht zur Unzeit widerspricht, und es vermeidet, ihre Behauptungen ungereimt und lächerlich zu finden. Der Inquirent muss daher oft Erstaunen und Wissbegierde simuliren, anstatt Zweifel und Unglauben zu äussern, und hat sich in solchen Fällen nicht täuschen zu lassen, selbst wenn, wie diess häufig vorkommt, die Inquisiten in vielen Stücken keine Spur von Verstandeszerrüttung zeigen. Die genaue Beachtung der oben ange-

führten allgemeinen Merkmale und die zufällige oder absichtliche Berührung der mit der bestimmten fixen Idee in Verbindung stehenden Gegenstände werden ihm den nöthigen Aufschluss über den Seelenzustand geben. Auch da, wo die Verrücktheit bereits wieder geheilt ist, was übrigens, nach Heinroth, nur selten vorkommt, da sich die Kranken in der Regel körperlich aufreiben, nachdem die psychische Oekonomie auf den Gipfel der Zerrüttung gelangt ist, pflegt sie sich noch durch denselben irren Blick, der solche Personen nie wieder verlässt, und eine völlige Gleichgültigkeit gegen eigene und fremde Angelegenheiten, überhaupt eine Stimmung, wie sie mit dem Charakter des Individuums, welchen Temperament und Gewöhnung erzeugte, nicht übereinstimmt, unverkennbar zu verrathen. Indessen macht Masius darauf aufmerksam, dass wahnwitzige Personen nicht mit den blossen Phantasten zu verwechseln seien. Denn diese werden zwar auch von den Geschöpfen ihrer Einbildungskraft gequält; sie sind aber noch im Stande, die Bilder, welche diese ihnen vorgaukeln, für das, was sie wirklich sind, zu erkennen. Oft hat die Krankheit der Phantasten ihren Grund in grosser Geistesaufregung, in einem Fehler der Sinne, in Unordnung der Functionen des Unterleibes, in köperlichen Schmerzen, in einer willkürlichen Anspannung der Einbildungskraft u. s. w., wo sie allerdings leicht in Wahnwitz und Aberwitz übergehen kann.

Was endlich die Narrheit in gerichtlich-psychologischer Hinsicht anlangt, so finden in ihr besonders viele Grade und Abstufungen Statt, die sich an die überspannten Vorstellungen sehr vieler eiteler, zu den Seelengestörten nicht zu zählender Personen über ihre körperlichen und geistigen Vorzüge anschliessen, und wo es oft ziemlich schwer ist, die Gränzlinie zwischen dem Zustande, der noch in der Breite der Gesundheit liegt und dem, der wirklich das Gepräge der Krankheit hat, mit Bestimmtheit zu ermitteln. Die ganze Individualität der betreffenden Person und der besonderen Umstände müssen auch hier, wie in allen dergleichen zweifelhaften Fällen, das Urtheil des Arztes leiten. Die Handlungen des Narren tragen insgesammt den Charakter des Unüberlegten und Thörichten entschieden an sich, da der Ideengang in dieser psychischen Störung, gleich den unwillkürlichen Bewegungen in den klonischen Krämpfen, mit welchen sie Richter (specielle Therapie. Bd. 7. S. 30.) vergleicht, äusserst rasch ist, so dass die unter sich in gar keiner Verbindung stehenden ein-

zelnen Ideen die Seele gleichsam durchzucken. Desshalb kann der Narr nur selten eine fixe Idee festhalten. Je mehr diess also der Fall ist, und je weniger irgend ein vernünftiges Motiv zu der verübten Handlung, welche zur gerichtsärztlichen Exploration des Thäters Anlass gegeben hat, vorliegt, desto bestimmter wird sich der Zustand als wirklich pathologisch herausstellen.

Im Uebrigen sind in der Verrücktheit, und zwar in allen ihren Formen und Graden, die Hauptbedingungen enthalten, unter welchen von der Gegenwart einer Zurechnungs-, Rechts- und Pflichtfähigkeit der an ihr leidenden Personen in gerichtlichen Fällen nicht die Rede sein kann.

Literatur:

G. H. Masius, Commentatio med. psycholog. de vesaniis in genere et praesertim de insania universali. Gottingae 1796.
Derselbe, Handb. d. ger. Arzneiw. Bd. 1. S. 512.
J. V. Müller, Entw. d. ger. Arzneiw. Bd. 2. S. 360.
J. Chr. A. Heinroth, Lehrb. d. Seelenstörungen etc. Bd. 1. S. 294.
Derselbe, Syst. d. psychisch-gerichtl. Med. S. 304. u. 435.
Esquirol's allgem. u. spec. Pathologie u. Therapie der Seelenstörungen v. Hille. S. 393.

Sbr.

Verschneidung (Entmannung, *Castratio*). Die Ausschneidung der Hoden (*Exsectio s. Excisio testium*) geschieht entweder um Hodenkrankheiten zu beseitigen, oder (im Oriente) um unverdächtige Frauenwächter zu gewinnen, oder (in Italien) um eine eigene Art von Sängern herzustellen; auch hat man Beispiele, wo die Castration aus Rache geschah (Froriep's Notizen 1833. No. 775.), oder wo Melancholische sich selbst castrirten (Otto, patholog. Anatomie p. 344., Kühn, *de melancholico genitalia sibi praecidente*. Lips. 1796., Krügelstein, *Promptuar*. I. Art. *Autocratus*).

Die Wegnahme beider Hoden bewirkt verminderte Mannskraft, Hervortreten weiblicher Eigenschaften, Neigung zum Fettwerden u. s. w., s. „Hoden." Den Einfluss derselben auf das Beischlafs- und Zeugungsvermögen siehe unter „geschlechtliches Unvermögen." Die Hottentotten schneiden ihren Knaben den linken Hoden aus, damit sie besser laufen, streiten und jagen können, und weniger Kinder zeugen sollen (Osiander, Handb. d. Entbindungsk. I. 1. §. 371., vergl. G. Meister, Orient. indianischer Kunst- und Lustgärtner. Dresden 1692. p. 249.).

Uebrigens tritt der gleiche Erfolg auch ein, wenn die Hoden durch Abbinden oder Abdrehen, oder durch einen Unglücksfall (z. B. den Biss eines Thieres) entfernt, oder durch Vereiterung vernichtet, oder durch Zerquetschung (*Thlasis, Thlipsis*), welche bei den Alten üblich war (Paullus, *de re medica* VI. cap. 68. p. 550.), unbrauchbar werden.

[Die Castration des weiblichen Geschlechtes, insofern sie die Ausschneidung der Eierstöcke (Pott, chir. Schriften II. p. 210.) oder Gebärmutter (Siebold, Frauenzimmerkrankh. I. p. 500., Wrisberg, *Comment. med. phys. anatom. et obstetr.* I.) betrifft, kommt selten vor, und bedingt dann völlige Unfruchtbarkeit. — Die Wegschneidung der Nymphen, der Vorhaut des Kitzlers, der Klitoris selbst und des Hymens ist im Morgenlande sehr gewöhnlich und wird nach Niebuhr (Beschreibung von Arabien) im zehnten Lebensjahre vorgenommen (Osiander, Denkwürd. II. p. 69., Hemmann, med.-chir. Aufs. p. 41., Ev. Home, *Lectures on comparative anatomy*, III. p. 317.); sie geschieht jedoch auch in Europa, wenn die genannten Theile eine nachtheilige Grösse haben. Doch ist diess mehr eine Beschneidung].

Literatur:

J. P. L. Withof, de castratis commentationes. Duisb. 1756.
B. Mojon, ü. d. Wirkung der Castration auf den menschl. Körper. In Harles's Annalen d. engl. u. franz. Med. u. Chir. II. 2. p. 57.
K. F. Burdach, Physiologie I. Leipz. 1826. p. 60 u. 162. 163.

Sz.

Versehen der Schwangeren. Der Streit der Aerzte und Physiologen über die Statthaftigkeit oder Nichtstatthaftigkeit des Versehens schwangerer Personen, d. h. des bestimmenden Einflusses äusserer Gesichtseindrücke der Schwangeren, mittels der Phantasie dieser, auf die allgemeine oder partielle Bildung ihrer Leibesfrüchte, ist bis in die neueste Zeit fortgesetzt worden, ohne dass man die Sache als entschieden betrachten könnte. Es sind sowohl dafür als dagegen triftige Gründe aufgeführt worden, und diejenigen, welche das Versehen mit der Mehrzahl der Nichtärzte annehmen, haben nicht unterlassen, Beispiele davon aus eigener und fremder Erfahrung in grosser Menge zum Beweise anzuführen. Allein prüft man diese factischen Belege näher, so lässt sich wohl nicht verkennen, dass nur wenige den Schein wirklich für sich haben, und dass auch bei ihnen die Einwen-

dungen, welche überhaupt gegen das blosse *post hoc ergo propter hoc* zu machen sind, keine gründliche Widerlegung finden. Daher kann in gerichtlichen Fällen, wo z. B. eine Frau, bei sprechender Aehnlichkeit ihres Kindes mit einem Manne, dessen Vaterschaft in Frage kommt, oder sogar bei vorhandenen Gebrechen, die beide, der vermeintliche Vater und das Kind, in gleicher Weise haben, sich darauf beruft, dass sie sich an jenem Manne, ohne einen geschlechtlichen Umgang mit ihm, bloss versehen habe, ferner, wo im Betreff einer Ueberfruchtung (s. d. Art.) Streitigkeiten entstehen u. drgl. m., nach dem jetzigen Standpuncte des Wissens eine bestimmte ärztliche Entscheidung hierüber nicht gegeben werden. Höchstens würde sich unter gewissen Umständen das Versehen, so lange als es noch für möglich gehalten werden muss, zu einem entfernten Nebenbeweise benutzen lassen, auf den jedoch natürlich nur das geringe Gewicht, das er verdient, zu legen ist.

Literatur:

J. Fr. Niemann, Handb. d. Staatsarzneiwiss. Art. „Muttermähler."
Fr. L. Meissner, Forschungen des 19. Jahrh. im Gebiete d. Geburtsh., Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. Bd. 1. S. 50. und Bd. 4. S. 58.

Sbr.

Verstandesschwäche (Imbecillitas mentis sensu ampliore). Die Anomalie dieses Seelenzustandes betrifft mittel- oder unmittelbar das Erkenntnissvermögen, und giebt sich durch geringere oder grössere Mangelhaftigkeit im Auffassen, Verstehen, Urtheilen und Schliessen kund. Die Grade der Verstandesschwäche, die eigentlich mit der nicht ganz auf der normalen Höhe seienden Denkkraft ihren Anfang nimmt und bis zu einem so vollkommenen Fehlen derselben reicht, dass daraus ein selbst noch unter der niedrigsten Thierheit stehender Zustand hervorgeht, sind äusserst mannichfaltig und im Leben unmöglich durch nur einigermaassen scharfe Gränzlinien von einander zu trennen. Man hat indess zu gerichtsärztlichen Zwecken im Allgemeinen die Dummheit (*Stupiditas*), den Stumpfsinn oder Schwachsinn (*Fatuitas s. Imbecillitas sensu strictiore*) und den Blödsinn (*Amentia, Anoia, Idiotismus*) als die vorzüglichsten Grade oder gleichsam festen Puncte derselben unterschieden.

Die Dummheit, welche sich unmittelbar an den gesunden Menschenverstand anschliesst, zeigt auf ihrer niedrigsten Stufe

zwar eine gewisse Unfähigkeit zum Denken, allein trotzdem bilden damit behaftete Personen über Gegenstände des gewöhnlichen Lebens richtige Urtheile und Schlüsse, wenn es nur nicht darauf ankommt, Gründe und Gegengründe für ihre Urtheile anzuführen. Die Dummen dieses Grades sind sich indess ihrer Verstandesschwäche bewusst, lassen sich von dem Rathe anderer Menschen leiten, benehmen sich in manchen Dingen sehr schwankend, in anderen eben so beharrlich, erscheinen oft als sogenannte Kleinigkeitskrämer und hängen fest an ihren Gewohnheiten bei pünctlicher und ängstlicher Verrichtung gewohnter Geschäfte. Ein höherer Grad der Dummheit ist schon der, wo damit behaftete Menschen das Unvermögen zeigen, ihre Aufmerksamkeit auf mehr als einen Punct zu richten und daher sich falsche Begriffe von den gewöhnlichen Gegenständen des täglichen Lebens bilden, unrichtig urtheilen und Vergesslichkeit in allen ihren Handlungen verrathen. Bei dem höchsten Grade der Dummheit aber kann der Mensch kaum mehr als eine Idee umfassen; er verliert die erste, wenn er zu einer anderen überzugehen strebt. Solche Individuen sprechen meist in abgebrochenen Worten und Sätzen, kommen oft auf einen und denselben Gegenstand zurück, haben ein äusserst mangelhaftes Gedächtniss, sind jedoch gegen Schmerz und Freude, gegen Bequemlichkeit und Unbequemlichkeit noch empfindlich, so dass Heftigkeit der thierischen Begierden und starkes Begehrungsvermögen dabei bestehen kann.

Die Dummheit geht in Stumpfsinn (Schwachsinn) über, wenn die daran Leidenden falsch und verkehrt urtheilen, theils weil die Aussenwelt einen zu schwachen und unvollkommenen Eindruck auf sie macht, theils weil der Geist selbst nicht Energie genug besitzt, den von Aussen empfangenen Eindruck aufzunehmen und zu behalten, so dass ihre Empfindungen, Begriffe und Urtheile höchst unvollständig und falsch werden müssen. Der Stumpfsinnige ist zu den gewöhnlichsten, den Verstand nur einigermaassen in Anspruch nehmenden Geschäften untauglich, wenn sie nicht ganz mechanisch von ihm verrichtet werden können. Er besitzt entweder die grösste Arglosigkeit, selbst wo ihm gröblich zu nahe getreten wird, oder entgegengesetzt viel Menschenscheu, Furchtsamkeit und Schüchternheit, besonders gegen ihm unbekannte Personen, weil er theils seine eigene Schwäche, theils die Ueberlegenheit Anderer fühlt und oft schon auf die schmerzlichste Weise empfunden hat. Denjenigen, zu welchen derselbe

einmal Vertrauen hegt, giebt er sich gewöhnlich ganz hin, während er gegen Solche, deren Eigennutz oder Spott er nur einmal erfahren hat, stets misstrauisch gefunden wird. Eigenthümlich ist hier seine Neigung, mit sich selbst zu sprechen, selbstgefällig zu lächeln, wenn er sich allein befindet, Freude über Vorzüge der Geburt, des Standes, der Kleidung an den Tag zu legen, ohne dass er im Stande wäre, ihren wirklichen Werth zu begreifen, so wie ein ununterbrochenes Mienenspiel zu treiben. Auch findet man fast an allen Stumpfsinnigen eine gewisse Religiosität, die namentlich in Pünctlichkeit im Singen, Beten, Kirchenbesuchen und in Erfüllung anderer religiöser Gebräuche besteht. In demselben Grade, als das Denkvermögen bei ihnen darniederliegt, ist es auch mit dem Gedächtnisse und der Einbildungskraft der Fall. Sie können keineswegs eine Reihe von Gedanken verfolgen, oder auf den ersten Gedanken wieder zurückkommen, weil sie schon im nächsten Augenblicke vergessen, was sie in diesem thaten. Sind dergleichen Individuen auch für gewöhnlich ohne Leidenschaften, so bleiben sie doch einer Aufregung durch dieselben noch fähig. — Als besondere Abarten des Stumpfsinnes müssen aber die Einfältigkeit und die Albernheit genannt werden. Bei dem einfältigen Menschen sind, nach Esquirol, die geistigen Fähigkeiten und das Empfindungsvermögen gleichmässig beschränkt, ohne dass er derselben ganz beraubt wäre. Er denkt und handelt indess nur auf den Betrieb anderer Menschen, ist ernsthaft, spricht wenig, antwortet, wenn nicht zu viel Fragen an ihn gerichtet werden, im Allgemeinen richtig und ist zu Allem bereit, was keine geistige Anstrengung kostet und seinen Gewohnheiten nicht widerstreitet. Bei den Albernen aber findet eine ungleichmässige Schwäche der geistigen Fähigkeiten und grosse Unbeharrlichkeit in Beschlüssen und Handlungen Statt. Sie weinen über die lächerlichsten und lachen über die traurigsten Dinge, stellen sich aufmerksam, ohne es zu sein, zeigen eine grosse Selbstzufriedenheit, wählen viel in ihren Ausdrücken, Manieren und Geberden, die nicht mit ihren Gedanken übereinstimmen, und sind meist sehr arglistig, boshaft, lügnerisch, zänkisch, zu Zorn geneigt und feigherzig. Trotz der Anmaassung, welche sie in den gewöhnlichen Fällen zeigen, lassen sie sich doch von Anderen leicht leiten, sind aber zu jeder nützlichen Arbeit untauglich.

Im Betreff der vorbenannten Grade der Asthenie des Ver-

standes ist noch im Allgemeinen zu bemerken, dass, sowie ein Mensch oft nur nach einer gewissen Richtung hin mehr oder weniger ausgezeichnetes Talent zeigt, man eben so auch Verstandesschwäche nur in Bezug auf einzelne bestimmte Gegenstände des Wissens beobachtet. So kann z. B. Jemand in Beurtheilung von Zahlenverhältnissen, in Erlernung fremder Sprachen u. s. w. durchaus nichts leisten, und dennoch ein geschickter Maler, Mechanicus u. drgl. m. sein. Ist dieser eigenthümliche Verstandesmangel in einem solchen Grade vorhanden, dass er in der einen oder anderen Hinsicht einen wesentlichen Einfluss auf die Handlungsweise des Individuums ausübt, so stellt er sich als beschränkte Dummheit oder als beschränkten Stumpfsinn (*Stupiditas aut Fatuitas partialis*) heraus, eine Form des abnormen Seelenzustandes, die bei psychischen Beurtheilungen, besonders in civilrechtlichen Fällen, oft die grösste Beachtung verdient.

Der höchste Grad der Verstandesschwäche endlich, der Blödsinn, charakterisirt sich durch mehr oder weniger vollkommenen Mangel nicht allein des Erkennens, sondern auch des Empfindens und des Begehrens. Während nämlich die Asthenie beim Dummen und grösstentheils auch beim Stumpfsinnigen ursprünglich in dem Verstande selbst liegt, scheint sie beim Blödsinnigen allgemein von dem Zustande aller Seelenkräfte auszugehen. Am vollständigsten ist diess der Fall in dem ausgebildeten Cretinismus, wo eine wahre Sinnlosigkeit — völlige Entmenschung — Statt findet. Der blosse Idiot unterscheidet sich vom Cretin (der sogenannten Fexe) besonders durch seine organische Bildung, die nicht so in allen einzelnen Theilen des Körpers vom Normal abweicht, sondern eigentlich nur den Kopf betrifft. Dieser nämlich zeigt ein auffallendes Missverhältniss der Grösse des Gesichtes zur Kleinheit des Schädels, der überhaupt flach ist, besonders nach vorn zu, ohne dass er sich dabei nach den Seiten hin stärker ausdehnte. Die Gesichtszüge sind stark, aber dabei stumpf und unbeweglich, der Blick ist starr und ohne Leben, der Mund steht offen und die untere Kinnlade hängt herab. Der Bau des übrigen Körpers kann dabei ganz regelmässig sein, obwohl die Bewegungen der von keinem Willen, oder wenigstens keiner Einheit des Willens, beherrschten Glieder und der Gang etwas eigenthümlich Lahmes und Schlotterndes haben. Beim Cretin aber kommen zu dieser Kopfform noch schielende Augen,

aufgeworfene Lippen, schwammiges Zahnfleisch und cariöse Zähne, ein fortwährendes Ausfliessen des Speichels in den Mundwinkeln, die grösste Schwäche oder gänzlicher Verlust aller Sinne, ein durch kropfartige Anschwellung entstellter Hals, ein dicker und aufgetriebener Leib und rhachitisch verkrüppelte und verdrehte Gliedmaassen. Die Seele der ausgebildeten Blödsinnigen und der Cretins ähnelt übrigens, wie Reil sich treffend ausdrückt, einem Spiegel, in welchem sich ein todtes Bild der Welt abprägt. Denn die mächtigsten Eindrücke gehen unbemerkt an ihren Sinnen vorüber, sie ertragen die heftigsten Schmerzen, ohne einen Laut von sich zu geben, indem sie es gleichsam nicht wissen, dass sie es sind, die die Schmerzen fühlen, lassen sich betasten, ohne eine Miene zu verziehen, nehmen oft kein Nahrungsmittel zu sich, wenn sie dasselbe nicht zufällig sehen, verschlingen Alles ohne Auswahl, entleeren den Koth und den Urin überall, wo sie sich eben befinden, oder halten diese Ausleerungen wohl auch so lange zurück, bis Lähmung oder Berstung des Mastdarmes und der Harnblase eintreten. Ihre sinnlichen Triebe sind ganz abgestumpft, mit Ausnahme des Geschlechtstriebes, der bei ihnen oft krankhaft gesteigert ist, so dass Onanie und Sodomie bei ihnen gewöhnlich vorkommen. Ihre Sprache besteht entweder in unarticulirten Tönen, oder sie sind völlig stumm. Sie sitzen Tage lang auf einer und derselben Stelle, ohne nur ein Glied zu rühren, oder machen, gleich einer Maschine, immer dieselben Bewegungen.

Die Verstandesschwäche in ihren verschiedenen Graden und Nüancen ist meistentheils eine angeborene, seltener eine erst erworbene Anomalie des psychischen Lebens. Am öftersten kommt noch der mittlere Grad derselben, der Stumpfsinn, als erworbener Krankheitszustand vor, in welchem Falle ihn Esquirol mit dem Namen Verwirrtheit *(Démence)* belegt hat. Die Ursachen der Dummheit liegen in zu feinen Veränderungen der Organisation begründet, als dass es möglich wäre, sie zu erforschen und nachzuweisen. Das phlegmatische Temperament, welches überhaupt auf einer minder glücklichen Organisation des höheren Nervensystemes beruht, gehört unter die wichtigsten prädisponirenden Momente der niederen Grade der Verstandesschwäche. Der Stumpf- und Schwachsinn aber, sowie der Blödsinn und Cretinismus sind, wenn sie als angeborene Krankheiten vorkommen, gewöhnlich durch organische Verbildungen des Gehirnes und des Schädels, durch Wasser in den Hirnhöhlen, durch Un-

gleichheit der rechten und linken Schädelhöhle (nach **Esquirol** bei den Cretins eine sehr constante Erscheinung) bedingt. Starke Gemüthsbewegungen der Mutter während der Schwangerschaft sollen oft auf das Kind so einwirken können, dass es im Laufe des Lebens an Blödsinn leidet. Der angeborene Blödsinn giebt sich schon sehr bald nach der Geburt zu erkennen. Der Kopf solcher Kinder ist gross, sie haben zarte Gesichtszüge, schielen gewöhnlich, sind unempfindlich gegen das Licht, saugen schlecht, nehmen am Körper nicht zu, lernen sehr schwer und spät laufen und sprechen, welches Letztere manchmal auch gar nicht geschieht. Oft bedingen erbliche Anlage diesen abnormen Zustand, der in manchen Familien mehreren Gliedern eigen ist, oder auch klimatische, von der Sonne, dem Wasser, der Luft, der Lebensart abhängige Verhältnisse. Desshalb wird bekanntlich der Cretinismus als endemische Krankheit der Gebirge: der Alpen im südöstlichen Frankreich, in den Pyrenäen, in der Schweiz u. s. w. beobachtet. Alles, was die Kräfte des menschlichen Geistes zu sehr in Anspruch nimmt, was eine heftige Ueberreizung derselben verursacht, worauf Erschlaffung folgen muss, als Zorn, Schreck, Freude, anhaltende Grübeleien über unerforschbare Gegenstände und ein planloses Studiren kann aber im Laufe des Lebens die Veranlassung von Verstandesschwäche höheren oder niederen Grades werden. Eine voreilige geistige Entwickelung der Kinder, verursacht durch eigenthümliche Verhältnisse der Organisation oder eine fehlerhafte, nach Vielwisserei strebende Erziehung, wirkt oft abstumpfend so auf dieselben ein, dass sie nach und nach in wirklichen Blödsinn verfallen. Ausserdem sind Ausschweifungen in der Liebe und unnatürliche Befriedigung der Geschlechtslust, tiefer Kummer, Missbrauch geistiger Getränke, heftiger und wiederholter Blutverlust, narkotische Substanzen, namentlich das Opium, die Tollkirsche und das Bilsenkraut, zu vieles Schlafen, Kopfverletzungen, besonders Quetschungen des Schädels bei der Geburt, Hirnerschütterung, wässerige Ausschwitzung im Hirn, Erweichung oder Verhärtung der Hirnsubstanz, Geschwülste und Würmer in derselben u. s. w. die häufigsten Veranlassungen zur Entstehung der Verstandesschwäche im Laufe des Lebens. Eben so wirkt die Epilepsie gleichsam specifisch auf die geistigen Kräfte deprimirend ein, so dass zuweilen ein einziger epileptischer Anfall im kindlichen Alter Blödsinn zur Folge hat, und eine gewisse Art von Verstandesschwäche zeigt

sich im Kindischsein alter Leute (s. d. Art.). Auch nehmen verschiedene andere Seelenstörungen, vorzüglich der Wahnsinn, die Tollheit und Verrücktheit ihren Ausgang in Blödsinn.

Anlangend die übrigen Krankheitsverhältnisse der Verstandesschwäche, so ist sie entweder primär, besonders als angeborene Abnormität, oder secundär, in Folge anderer Störungen des Seelenlebens, wie so eben erwähnt wurde; ferner entweder einfach oder complicirt. Einfach zeigt sie sich gewöhnlich in den niederen Graden, der Stupidität und dem Schwachsinne, und complicirt kommt sie häufig in ihren höheren Graden vor mit Melancholie (*Anoia melancholica*), mit Willenlosigkeit (*A. abulica*), Tobsucht (*A. maniaca*), mit Epilepsie und Lähmungen. Ihrem Wesen nach beruht sie bald auf nachweisbaren organischen, bald bloss auf dynamischen Abweichungen in der Beschaffenheit des höheren Nervensystemes, und was ihren Verlauf anbetrifft, so zeigt sie sich entweder vorübergehend (transitorisch) oder anhaltend (permanent). In der ersteren Form beobachtet man sie bei Gehirnerschütterung, nach heftigen Leidenschaften, in Gefässfiebern u. drgl. m., in der zweiten besonders, wenn sie von organischen Veränderungen des Hirnes ausgeht. Oft dauert sie nur bis zu einem gewissen Lebensabschnitte, z. B. bis zur Pubertät, und es bedarf nur irgend einer körperlichen oder geistigen Erschütterung, um sie zu beseitigen. Seltener ist dagegen das Vorkommen der aussetzenden (intermittirenden) Verstandesschwäche, welche gewöhnlich nach einer gewissen Anzahl von Anfällen im Herbste und Frühlinge in die anhaltende übergeht. Noch lässt sich von dem erworbenen Blödsinne (Verwirrtheit nach Esquirol) eine acute und eine chronische Form unterscheiden: jene tritt in Folge vorübergehender Abänderungen der Lebensweise, von Fiebern, Blutflüssen, Krankheitsmetastasen, Unterdrückung habituell gewordener Entleerungen, diese in Folge von geschlechtlichen Ausschweifungen, übermässigen Anstrengungen des Geistes, ferner als Folge der Hypochondrie, Hysterie, Melancholie, Manie, Epilepsie u. s. w. ein. Die erworbene Verstandesschwäche, hauptsächlich der mittlere Grad derselben, der Stumpfsinn, kommt nach den Lebensaltern, am häufigsten in den späteren Lebensjahren vor, wenn nicht geistige und körperliche Ausschweifungen, wie es namentlich in den höheren Ständen beobachtet wird, ein frühzeitiges Entwickeln derselben bedingen.

In Beziehung auf die Aeusserungsweise des Blödsinnes erinnert übrigens Mende, dass er während seiner ganzen Dauer, und daher meistens während des ganzen Lebens, selten anderen Veränderungen, als die von gradweisen Verschiedenheiten abhängen und sich nach mannichfaltigen Umständen richten, unterworfen ist. Diess gilt ganz besonders vom angeborenen. Der nachentstandene ist jedoch bisweilen in der That periodisch, zwar selten mit völligem Wahnsinne, öfter aber mit anderen krankhaften Seelenstörungen und mit körperlichen Krankheiten abwechselnd. Was man für wirklich aussetzenden Blödsinn gehalten hat, war, nach Mende, wohl stets eine andere Krankheit, die vorübergehend mit dem Blödsinne Aehnlichkeit hatte.

Die prognostischen Zeichen der Verstandesschwäche sind um so übeler, je länger die Krankheit gedauert hat, und je zerrütteter der Organismus ist. Durch Trunk und Geschlechtsausschweifungen Blödsinnige werden zuweilen, doch gewöhnlich nur auf kurze Zeit, hergestellt; die durch Selbstbefleckung Blödsinnigen kaum jemals, besonders wenn sich Epilepsie dazu gesellt.

In gerichtsärztlicher Hinsicht ist die Bestimmung der verschiedenen Grade der Verstandesschwäche, so wie ob sie anhaltend oder aussetzend, ob sie heilbar oder unheilbar sei, in so fern von der grössten Wichtigkeit, als die richterliche Entscheidung davon abhängt, ob eine Person ihr Vermögen selbst verwalten könne, ob sie sich verehelichen dürfe, ob ihr ein Zustandsvormund zu stellen oder ob sie in Versorgung zu bringen, ob sie bei gesetzwidrigen Handlungen für zurechnungsfähig zu erklären sei, oder nicht, u. dergl. m.

Simulationen der Verstandesschwäche kommen im Ganzen äusserst selten vor, da Niemand gern für dumm, albern oder blödsinnig gehalten sein will; nur wenn von Jemandem eine gesetzwidrige Handlung begangen worden ist, sucht er sich vielleicht durch Vorgeben von Unwissenheit aus Schwäche des Verstandes von der Strafe zu befreien. Am häufigsten sind die aus eigennützigen Absichten hervorgegangenen Anschuldigungen der Verstandesschwäche, z. B. um Jemanden in der Disposition über sein Vermögen einzuschränken, ihn von einer testamentarischen Verfügung abzuhalten u. s. w. Hierbei muss sich der untersuchende Arzt hauptsächlich davor hüten, Personen, die wegen Fehler der Sinnesorgane, namentlich bei schwerem Gehöre, einer schwerfälligen, unbehülflichen Sprache, und einem unwillkürlichen, durch

Angewöhnung oder Krankheit veranlassten grimmassirenden Aeusseren, fälschlich für verstandesschwach gelten, auch dafür zu erklären. Durch eine den besonderen Umständen angemessene, und auf eine wo möglich dem Inquisiten unmerkliche Weise geführte Untersuchung sind diese Zustände ihrer eigentlichen Natur nach bestimmt auszumitteln. So kommt bei Pyl (Aufs. Bd. 5. Abschn. 3. Gutachten 10.) ein Fall vor, wo eine schwerhörende Person für blödsinnig gehalten wurde; ein anderer, wo stammelnde Sprache und schwankender Gang zur Anschuldigung des Blödsinnes Anlass gaben, steht in Metzger's Annal. d. St. A. K. St. 3. S. 146. Siehe ähnliche Beispiele von Pyl (a. a. O. Bd. 8. Abschn. 3. Gutachten 3.), Meckel (im N. Arch. d. ger. Arzneik. Bd. 2. S. 1.), Horn (Arch. d. med. Erfahr. 1817. Bd. 1. S. 280.). — In den höheren Graden, dem Stumpf- und Blödsinne, dienen meist schon die äusseren Erscheinungen: die Seelenlosigkeit des Blickes und der Physiognomie, die Schlaffheit des ganzen Körpers, die Trägheit zu allen Bewegungen u. s. w., so wie die Mangelhaftigkeit oder das gänzliche Fehlen des Auffassungsvermögens, des Gedächtnisses, der Vorstellungs- und Urtheilskraft, die sich bei der mündlichen Exploration zeigen, zur sicheren Erkenntniss dieser Abnormitäten des Seelenlebens. Ungleich schwieriger ist dagegen die Untersuchung der niederen Grade der Verstandesschwäche, die der normalen Geistesbeschaffenheit näher stehen. Man hat, wenn man ein solches Individuum prüfen will, nicht sowohl darauf zu sehen, ob es Begriffe, sondern ob es deutliche und allgemeine Begriffe hat, oder ob es ihm an dem allgemeinsten Stoffe zum Urtheilen fehlt, den wir bei jedem gesunden Menschenverstande als vorräthig voraussetzen dürfen. Es kommt dabei nicht sowohl auf die Normalität des Stoffes, als vielmehr auf die Normalität des Verstandes in dem Gebrauche desselben, nicht sowohl auf die Materie, als auf die Form der Schlüsse an. Desshalb müssen die Materialien, an welchen das Vermögen der Urtheilskraft zu ihrer Bearbeitung geprüft werden soll, nicht sowohl aus der Vernunft, als vielmehr aus dem Gebiete der Erfahrung hergenommen werden, und dazu passen gewöhnlich am besten Dinge, mit welchen die zu untersuchende Person täglich beschäftigt ist, ihr Handwerk, ihre Kunst u. s. w., die gegenwärtigen Angelegenheiten derselben, persönliche Verhältnisse u. dergl. m. Doch ist hierbei Alles zu vermeiden, was den Menschen in Ver-

legenheit und Verwirrung bringen, dadurch aber einen falschen Verdacht der Verstandesschwäche veranlassen könnte.

Was die Freiheit oder Unfreiheit der Selbstbestimmung bei vorhandener Verstandesschwäche und die darauf basirte Dispositions- und Zurechnungsfähigkeit anbetrifft, so hängt Alles von dem Grade ab, in welchem die geistigen Functionen gehemmt sind. Je weniger nun die Dummheit bloss graduell, nicht aber specifisch von dem gesunden Menschenverstande verschieden ist, desto schwieriger pflegt ihre gehörige Ausmittelung und gerichtsärztliche Beurtheilung zu sein, bei welcher die Individualität des Falles oft erst den Ausschlag geben muss. Im Allgemeinen ist es aber den Grundsätzen der gerichtlichen Psychologie entsprechend, dass die niederen Grade der Verstandesschwäche die Rechts-, Pflicht- und Zurechnungsfähigkeit einer Person nicht aufheben, sondern bloss in dem Verhältnisse, in welchem sie den normalen Gebrauch des Verstandes erschweren und hemmen, in gerichtlichen Fällen als Beschränkungs- oder Milderungsgründe angesehen werden können; denn der Dumme fehlt gewöhnlich nur aus ihn einigermaassen entschuldigender Nichtbeachtung der natürlichen und menschlichen Gesetze und aus unrichtiger Beurtheilung der Folgen seiner Handlungen, oder, wie E. Platner (*Quaest. med. for. Part. XV. p. 7.*) in erster Beziehung treffend sagt: „*Fatui legum moralium ignoratione, stupidi autem eorum negligentia et omissione delinquunt. Proinde illi quidem culpae sunt expertes, isti vero nequaquam; propterea quod stupor neque sensum recti neque liberam voluntatem tollit, quae sumitur ut certa et probata.*“ Jene Ansicht findet man meistentheils auch in den Civil- und Criminalgesetzbüchern aufgenommen, namentlich im Criminalgesetzbuche für das Königreich Sachsen, Art. 64. Der erwiesene Stumpfsinn und Blödsinn dagegen, wie diese Zustände oben geschildert worden sind, machen den Menschen unfähig, seine Handlungen oder Unterlassungen zu vertreten, selbst wenn in manchen Fällen der Schein von Freiheit des Willens und des Vernunftgebrauches vorhanden ist. Denn ganz mit Unrecht würde man einem Stumpfsinnigen seine Bosheit, seine mit Hinterlist verbundene Rachsucht, seine Grausamkeit, die er zuweilen durch das Vergnügen an den Schmerzen von Menschen und Thieren verräth, u. s. w. anrechnen, weil alle diese Fehler in der Natur seines eigenthümlichen Seelenzustandes liegen. Er begeht oft im Zorne gefährliche Handlungen bloss aus mangelnder

Beurtheilungskraft der Art und des Maasses, so wie der Wirkungen und Folgen seiner Thaten. Wie das Thier unangenehme Eindrücke, die sein Empfindungsvermögen trafen, auf seine Weise entweder abwehrt oder vergilt, eben so auch der Stumpfsinnige. Die anscheinende Hinterlist dieser Unglücklichen ist bloss die eine Zeit lang zurückgehaltene Rückwirkung auf einen ihnen zugefügten unangenehmen Eindruck, die früher nicht zum Ausbruche kommen konnte. Sie sowohl als die anscheinende Rachsucht haben daher bloss in dem langen Festhalten eines einmal erlangten Eindruckes, und in der, wenn sie nicht gleich in Gestalt des Jähzornes zum Ausbruche kommen kann, langsamen Rückwirkung, mithin in der Krankheit selber ihren Grund. Grausam scheinen Stumpfsinnige, weil sie die Aeusserungen von Schmerz bei anderen lebenden Geschöpfen nicht verstehen, und sich daher an der Verzerrung der Gesichtszüge, dem Verdrehen des Körpers u. s. w., die ihnen auffallend sind, weiden. Lust am Feuer empfindet aber der Stumpfsinnige und der Cretin, weil es einen schönen und glänzenden Anblick gewährt, und er befolgt daher um so eher gern die Anleitung boshafter Menschen, irgendwo Feuer anzulegen, als er die Gefahren und Nachtheile, die Anderen daraus erwachsen, nicht beurtheilen kann.

L i t e r a t u r :

Reil, Rhapsodien ü. d. Anwendung d. psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen. S. 402.

Heinroth, Lehrb. d. Störungen d. Seelenlebens. Th. 1. S. 341.

Hoffbauer, d. Psychologie in ihren Hauptanwendungen auf die Rechtspflege. 2. Aufl. S. 29.

Esquirol's allgemeine und specielle Pathologie etc. der Seelenstörungen S. 470.

Mende, ausführl. Handb. d. ger. Med. Bd. 6. S. 141.

J. u. K. Wenzel, ü. d. Kretinismus. Wien 1802.

Iphofen, der Kretinismus, medicinisch u. philosophisch untersucht. Dresden 1817.

Sbr.

Verstümmelung u. Verunstaltung. Siehe unter Leibesgebrechen.

Verwaltungsfähigkeit des Vermögens. Siehe unter Dispositionsfähigkeit.

Verwesung. Siehe Fäulniss.

Verwirrtheit (erworbener Stumpf- und Blödsinn). Siehe unter Verstandesschwäche.

Verwirrung (Sinnen- und Verstandesverwirrung, *Status mentis perplexus s. turbatus*). Mancherlei äussere Einflüsse können die Seelenthätigkeit des Menschen vorübergehend dermaassen in Unordnung bringen und hemmen, dass derselbe mehr oder weniger unfähig wird, von seinen psychischen Kräften nach seiner Willkür den gewohnten Gebrauch zu machen. Dieser Zustand geht, wie Nasse überzeugend nachgewiesen hat, zunächst aus einer eigenthümlichen Aufregung des Gefühles hervor, die alsdann in das Vorstellungsvermögen und die Willenskraft störend hinüberwirkt. Somit findet hier ein ähnliches Verhältniss wie in den eigentlichen Seelenstörungen, an die der fragliche Zustand nahe angränzt, Statt, da in diesen letzteren ebenfalls die in der Erscheinung hervortretende Unordnung des Verstandes (namentlich der Blödsinn und die Verrücktheit) in der Regel nur die Folge eines anderweitigen tieferen, die ganze psychisch-somatische Stimmung des Menschen ergreifenden Leidens ist.

Es giebt mehrere verschiedene Grade des in Rede stehenden psychischen Zustandes, der im Allgemeinen als Verwirrung bezeichnet zu werden pflegt. Nach Hoffbauer äussert sich derselbe besonders auf dreierlei Weise, nämlich: 1) durch gänzliche Unthätigkeit, indem der Mensch in dem Bewusstsein, oder wenigstens dem dunkeln Gefühle seines Unvermögens, in seiner Lage zweckmässige Maasregeln zu ergreifen, etwas zu thun nicht im Stande ist. Hier befindet sich der Mensch im Zustande der Verlegenheit oder des Betretenseins: wenn er z. B. auf einer Lüge ertappt und dadurch so beschämt wird, dass er sich nicht herauszureden weiss. 2) Durch ganz verkehrte, dem Zwecke widersprechende Handlungen. Diess ist der Fall, wo Jemand seine Lage bloss im Allgemeinen im Auge behält, ohne seiner Sinne dabei mächtig zu bleiben. Hierdurch wird die Verwirrung im engsten Sinne des Wortes bezeichnet. Wer z. B. auf der Unwahrheit betroffen

wird, zeigt sich verwirrt, wenn er sich durch seine Ausreden, durch welche er sich zu retten sucht, erst blosstellt; denn je mehr der in seiner Kraft gelähmte Wille der Verwirrung widerstrebt, desto grösser und sichtbarer wird sie gewöhnlich. 3) Durch voreiliges Handeln, das den Charakter der äussersten Unbesonnenheit an sich trägt. Ein solcher Zustand ist der der Bestürzung oder des Aussersichseins. So zeigt Jemand die genannte Seelenverfassung, wenn er, auf der Lüge ertappt, seinen verdienten Schimpf unbedachtsamer Weise zu rächen sucht. Zwischen und neben diesen bestimmten Graden liegen sehr mannichfache Uebergangs- und Abarten der Verwirrung, die aber das Eigene haben, dass in ihnen einerseits zwar keine vollkommene Bewusstlosigkeit Statt findet, andererseits aber die Fassung verloren gegangen ist, den Gegenstand, welchen es betrifft, mit der gehörigen Ruhe zu prüfen und darnach zu handeln.

Die Ursachen, aus denen die Verwirrung entstehen kann, sind theils prädisponirende, theils veranlassende. Die Anlage dazu ist unter den Menschen nicht bloss dem Grade nach verschieden, sondern sie besteht auch als verschiedene Empfänglichkeit für gewisse Arten von Veranlassungen. Sie wird öfter erst im Leben erworben, als angeboren, und wechselt, auf beiderlei Weise bedingt, nach den Geschlechtern, nach den Temperamenten, nach den Altern, nach den verschiedenen Tageszeiten, nach Schlaf und Wachen, nach Gesundheit und Krankheit. Das weibliche Geschlecht hat, bei der Lebhaftigkeit des Gefühles in ihm, im Allgemeinen mehr Anlage zur Verwirrung, als das männliche; das Alter der Kindheit mehr, als das Alter der Erwachsenen; sanguinische, zumal cholerische Menschen sind zu jenem Zustande geneigter, als melancholische, besonders aber als phlegmatische; der eben aus dem Schlafe Erwachende wird von der Veranlassung zur Verwirrung mächtiger getroffen, als der völlig Wache; die ruhigen Stunden des Vormittags scheinen jener Anlage weniger günstig zu sein, als die nach Tische und am Abende; Nervenkrankheiten mit erhöheter Empfindlichkeit, Herzkrankheiten, Leberkrankheiten der reizbaren Art vermehren sie, Krankheiten mit Stumpfheit, mit Lähmung der Reizbarkeit mindern oder tilgen sie. Ferner ist der Einfluss äusserer Dinge auf die Stimmung der Anlage zur Verwirrung zu beachten. So vermindert ein mässiger Genuss des Weines die Disposition, wäh-

rend ein über dieses Maas hinausgehender sie vermehrt und völlige Unmässigkeit sie lähmt. Desgleichen macht Ueberladung des Magens mit Speisen zur Verwirrung geneigter, dahingegen Nüchternheit und Mässigkeit im Genusse von Speisen die Anlage zu ihr beschränken. Die Verhältnisse des inneren Lebens, zumal des Temperamentes, wirken jedoch auf diese Folgen der äusseren Einflüsse mehr oder weniger abändernd ein. Wie die äusseren Einflüsse, so vermögen auch die verborgensten leisesten Regungen der Seele die Anlage zur Verwirrung, sowohl dem Grade nach, als auch in Beziehung auf eine besondere Veranlassung, mächtig zu stimmen. Je reizbarer überhaupt das Gefühl und je mehr es geneigt ist, eine in ihm entstehende Regung eine Zeitlang in sich festzuhalten, desto grösser zeigt sich, unter übrigens gleichen Umständen, die Anlage zur Verwirrung. Desshalb ist der Mensch in demselben Maasse, als er zu Affecten und Leidenschaften geneigt ist, und bereits die Empfindungen des Hasses, der Rachsucht, des Ehrgeizes, der Liebe, des Zornes u. s. w. in sich trägt, es auch zu Verwirrungen, die so oft mit Affecten verbunden sind. Endlich gehören zu den prädisponirenden Ursachen auch eine krankhaft gesteigerte Einbildungskraft, die durch ihre lebendigen Abspiegelungen und verzerrenden Vergrösserungen der dasselbe aufregenden Veranlassungen mächtig zu steigern und dadurch die Verwirrung um so leichter herbeizuführen vermag, auch unmittelbar das ruhige Bilden des Verstandes stört, und eine gewisse Willensschwäche, die der entstehenden Gefühlsaufregung nur geringen oder gar keinen Widerstand leistet. Der Grund zu diesen letzteren prädisponirenden Momenten liegt sehr gewöhnlich in einer verschrobenen Erziehung, durch die der Aberglaube geweckt und ein schüchternes, unselbstständiges Wesen bedingt wird.

Als Gelegenheitsursachen zur Verwirrung zeigen sich aber: die plötzlichen Einwirkungen der Freude und Ueberraschung, oder entgegengesetzt: des Trauerns, des Schreckes, der Furcht und Angst, wobei besonders die edleren Sinne, das Gesicht und Gehör, durch äussere Eindrücke übertäubt werden, der Entlarvung von Uebelthaten, namentlich, wenn es auf eine unerwartete Weise geschieht, der öffentlichen Beschämung; das Zusammentreffen von Umständen, welche die Geisteskräfte nach verschiedenen Richtungen hin in Anspruch nehmen: das Uebermaas von Körperanstrengung, Hunger, Durst und Schmerzen u. drgl. m.

Die Stärke und die Art und Weise des Einflusses dieser Veranlassungen auf die Entstehung der Verwirrung hängt stets von der Beschaffenheit der ihnen entgegenkommenden Anlage ab; doch gewinnen sie durch gewisse Umstände jedesmal an aufregender Kraft. So erzeugt z. B. Beschämtwerden in Gegenwart von Vielen wohl ohne Ausnahme eher Verwirrung, als Beschämung vor Einem u. s. w. Von der anderen Seite giebt es aber auch Veranlassungen, die wohl jeden Menschen, selbst den psychisch-kräftigsten, in diesen Zustand zu versetzen im Stande sind. Nur der des Gefühles Beraubte, auf den nichts einen Eindruck macht, oder der Verstandeslose, an dem nichts in Verwirrung zu bringen ist, also in beiden Fällen ein psychisch Kranker, sind davor gesichert, je durch irgend etwas in Verwirrung gesetzt zu werden. Physiologisch lässt sich übrigens, nach Nasse's gründlicher und hier besonders zu Grunde gelegter Erörterung des fraglichen Zustandes, die Entstehung desselben aus dem regelwidrigen Blutzuflusse nach dem Gehirne, welcher von der abnormen Thätigkeit des Herzens bei stärkeren Gefühlsaufregungen herrührt, erklären, was zugleich Aufklärung über das Gezwungene, das Nothwendige der Verwirrung giebt, nachdem das Gefühl einmal heftig aufgeregt worden ist.

Die Verwirrung kann bei gleicher Veranlassung nach Verschiedenheit der Anlage schnell wieder verfliegen, oder längere Zeit dauern. Das Erstere ist in solchen Naturen der Fall, die zwar ein rasch erregbares Gefühl haben, sich aber bald wieder zu fassen im Stande sind; das Letztere bei einer gewissen Ungewandtheit des Geistes und Unentschlossenheit in Dingen, die einen Grad von Willensenergie erfordern. Eben so hängt es von der individuellen Beschaffenheit des Menschen ab, ob eine Wiederholung derselben äusseren Einwirkung, die einmal verwirrt machte, diesen Erfolg mehr oder weniger von Neuem hat. Da, wo diess der Fall ist, kann jedoch eine neue Veranlassung anderer Art, und zwar um so eher, je weniger sie der früher dagewesenen verwandt ist, Verwirrung hervorbringen.

In gerichtlich-psychologischer Hinsicht kommt aber der Zustand der Verwirrung zwiefach in Betracht, nämlich 1) wenn Jemand in demselben eine verbotene Handlung begangen oder durch Nichterfüllung seiner Pflicht gefehlt, oder aber einen civilrechtlichen Act

vollzogen hat, und 2) in wie weit bei gerichtlichen Vernehmungen aus der sich zeigenden Verwirrung des Inquisiten auf dessen Schuld geschlossen werden kann.

Was den zuerst genannten Punct anlangt, so muss sich die Entscheidung zuvörderst nach dem Grade der vorhandenen Verwirrung richten. Je mehr nämlich der Mensch in diesem Zustande des Vermögens der Selbstbestimmung beraubt ist, desto weniger kann er weder für das, was er darin gethan oder unterlassen hat, an sich verantwortlich gemacht, noch für fähig gehalten werden, irgend eine rechtsgültige Handlung zu vollziehen, z. B. ein Zeugniss oder einen Eid abzulegen, einen Vertrag abzuschliessen, seine letzte Willensmeinung auszusprechen u. s. w. Die Unwillkürlichkeit in der Verwirrung giebt wenigstens in ihrer Aeusserung eine gewisse Analogie zwischen ihr und den eigentlichen Seelenstörungen, so dass, nach den Grundsätzen der gerichtlichen Psychologie, für die, wenn auch noch so kurze Dauer des Zustandes der Verwirrung die Zurechnungsfähigkeit aufgehoben erscheint.

Allein obgleich die in den höheren Graden der Verwirrung begangenen Thaten selbst, als solche, dem Menschen nicht angerechnet werden können, so muss doch seine Verantwortlichkeit nach den Verhältnissen, unter welchen dieser Zustand entstanden ist, bemessen werden. Es ist nämlich in dieser Beziehung eine **unverschuldete** und eine **verschuldete** Verwirrung von einander zu unterscheiden. **Unverschuldet** und daher auch vom Standpuncte der gerichtlichen Psychologie aus **schuldlos** erscheint im Allgemeinen die Verwirrung in allen den Fällen, in welchen das Gefühl, aus dem sie hervorging, ein rein menschliches ist und, je weniger es in der Gewalt des Individuums stand, die Veranlassung dazu zu vermeiden. So soll das Gefühl der Wahrheit und des Rechts in jedem Menschen durch das freche Auftreten der Lüge und des Unrechtes aufgeregt werden, und obgleich der Wille die Aufregung zu mässigen verbunden ist, so hat die Natur doch diesem in der Beherrschung des Gefühles seine Gränzen gesetzt, welche die Ueberraschung und Neuheit des Eindruckes dann noch enger zieht, wenn z. B. unerwartete Vorfälle dem Leben oder dem Wohlstande eines Menschen eine sofort gegenwärtige Gefahr drohen, oder wenn seine Rechte dadurch muthwillig auf eine Art verletzt werden, die sein Ehrgefühl

empört, u. dgl. m. Viel hängt hierin von dem Geschlechte, dem Alter, der Gesundheit und Krankheit, so wie der besonderen äusseren Stellung desselben ab, ob und in wie weit er sein Gefühl auf die ihm bevorstehende Reizung vorbereiten, es vor der Aufregung und deren Einwirken in die Vorstellungsthätigkeit bewahren, und durch Uebung gegen dieselbe im Voraus befestigen konnte, oder ob ihm dieses Alles weniger möglich war. Ein schon gereiztes Gefühl wird aber bei vorkommenden Gelegenheiten natürlich um so leichter in Verwirrung gerathen. Desshalb kann z. B. der, welcher beim Ausbruche eines Feuers in diesem Zustande durch unzweckmässige und verkehrte Hülfsleistung Anderen offenbaren Schaden bringt, so wie ein Jeder, der, in den Stand der wirklichen oder bloss vermeintlichen Nothwehr versetzt, erwiesenermaassen aus Verwirrung sich so weit vergisst, dass er mehr thut, als zur Abwendung des drohenden Unglückes unbedingt nothwendig ist, *in foro* nicht nach denselben Anforderungen, die übrigens an ihn, als an einen des Vernunftgebrauches mächtigen Menschen, zu machen sind, beurtheilt werden. Ein Fall von vermeintlicher Nothwehr, wo ein betrunkener Fleischer einen jungen Menschen, der ihn begleitete, erstach, ist von Kleinschrod nebst dem darüber gegebenen Gutachten mitgetheilt worden. Nach denselben Grundsätzen erklärt auch das Strafgesetzbuch für das Königreich Baiern Buch 1. Cap. 5. Art. 121. ausdrücklich „eine That für straflos, wenn sie beschlossen und vollbracht würde in irgend einer unverschuldeten Verwirrung der Sinne oder des Verstandes, worin sich der Thäter seiner Handlung oder ihrer Strafbarkeit nicht bewusst gewesen ist.“

Als verschuldet und in der nämlichen Weise schuldvoll stellt sich die Verwirrung heraus, wenn der Wille ihrem Entstehen nicht so mit Nachdruck, als er kann, entgegenwirkt, ferner, wenn Jemand sich durch körperliche und geistige Verweichlichung oder künstlich herbeigeführte Reize eine solche Stimmung seines Gefühles erworben hat, dass Anlässe, die einen anderen Menschen von gleichem Geschlechte, Alter und Temperamente, unter denselben äusseren Umständen nicht in Verwirrung zu bringen vermochten, ihn darein versetzen, oder wenn er einen Beruf frei übernimmt, der in bedrängenden, zur Aufregung des Gefühles geeigneten Verhältnissen Fassung fordert, und er sich dennoch durch die Anlässe, die in der Sphäre dieses seines Berufes liegen, in Verwirrung setzen lässt, sodann wenn die Brust ein böses

Gewissen birgt, welches leicht ausser Fassung gebracht werden kann u. s. w. Selbst da, wo keine Imputation für die verbotenen Handlungen, welche in einer durch die genannten Umstände bedingten Verwirrung begangen worden sind, an und für sich stattfindet, wird daher der gerichtliche Psycholog öfters Grund haben, den Inquisiten im Betreff der Causalität seines gebundenen Seelenzustandes selbst dem weltlichen Richter als schuldig darzustellen. In der Natur der Sache selbst liegt es aber, dass bei absichtlichen Verbrechen von der Aufhebung der Zurechnungsfähigkeit in keiner Hinsicht die Rede sein kann, wenn sie, wie diess nach der Erfahrung nicht selten der Fall ist, während der Vollbringung der Missethat aus psychologischen Gründen oder im Sturme der Leidenschaft in eine Art von Verwirrung verfallen.

Anlangend die Folgerungen, welche aus der eintretenden und im Geberdenprotokolle (s. d. Art.) gehörig mit aufzunehmenden Verwirrung der Inquisiten bei ihren gerichtlichen Verhören, bei Confrontationen, Recognitionen getödteter Menschen, und bei verschiedenen anderen Gelegenheiten zu ziehen sind, so hat der Untersuchungsrichter, wie der Urtheilssprecher vor Uebereilungen hierin sich zu hüten. Allerdings lehrt zwar die Erfahrung, dass das böse Gewissen zur Entstehung der Verlegenheit und selbst zum völlig verkehrten Gebrauche der Geisteskräfte vorzüglich geneigt macht; allein dessenungeachtet lässt sich daraus kein sicherer Beweis für alle Fälle entnehmen. Denn es ist eben so denkbar, dass ein Inquisit, je unschuldiger er sich weiss, um desto mehr aus Kränkung und Entsetzen vor der ihm vorgehaltenen verbrecherischen That in den fraglichen Zustand geräth, als dass er aus dem Gefühle der Schuld und aus Furcht vor der ihm drohenden Strafe, aus Reue u. s. w., ungeachtet des Widerstreites seines Willens, die Fassung verliert. Die Aeusserungen dieses psychischen Vorganges sind aber nicht wesentlich verschieden von einander in dem Falle der Schuld und der Unschuld. Weder aus der Farbe des Gesichtes, noch aus dem Blicke, noch aus der Art und Weise des verlegenen Benehmens selbst lässt sich hierüber entscheiden. Anders verhält es sich hierin mit der langsamen und allmäligen Umänderung der Gesichtszüge in Folge eines überhaupt schlechten Charakters, und mit der bloss vorübergehenden Gefühlsaufregung, aus der die Verlegenheit in ihren verschiedenen Graden und Modificationen entspringt, und welche die Abspiegelung der eingewohnten sittlichen Richtung des Menschen

in seinem Aeusseren mehr verhindert, als befördert. Es wird daher fälschlich behauptet, dass der Mensch mit einem guten Gewissen in der Verwirrung roth, der mit einem bösen blass werde. Denn bei Vielen bewirkt jede Gemüthsbewegung, welchen Ursprunges sie auch sei, Blasswerden, wogegen Andere, mit leicht beweglichem Blute, auch im Gefühle der Schuld erröthen, wie man diess bei Kindern so oft beobachtet. Eben so trügerisch ist ein scheuer, verwirrter und ängstlicher Blick, den bei manchen Gelegenheiten oft Menschen mit dem reinsten Gewissen zeigen. Was für grosses Unrecht leicht Jemandem zugefügt werden kann, wenn man aus dem Zustande der Verwirrung, den man in entscheidenden Momenten an ihm bemerkt, einen Schluss auf seine Schuld zu ziehen sich erlaubt, geht z. B. aus einem von Nasse erzählten lehrreichen Falle hervor. Ein junger Geistlicher nämlich war auf einer Reise auf dem unteren Grindelwald-Gletscher verschwunden, und sein Führer hatte angegeben, dass er in einem Abgrunde, in den er gestürzt, seinen Tod gefunden haben müsse. Es fiel desshalb Verdacht auf den Führer, der den Vermissten gemordet, beraubt und in einen Bergesschlund gestossen haben konnte. Nach verschiedenen vergeblichen Versuchen, den Leichnam zu erlangen, liess sich ein dasiger Gastwirth mit eigener Lebensgefahr in den Abgrund hinabsenken, wo er auch endlich den todten Körper antraf, und an einen Strick befestigte. Unter den Zuschauern befand sich auch der erwähnte Führer, auf dessen Gesichte beim Herausziehen der Leiche sich eine mit Angst gemischte Unruhe malte. Als die Leiche sich noch in einiger Entfernung von der Oeffnung befand, glaubte Jemand wahrgenommen zu haben, dass sie unbekleidet sei, und die Angst des Führers stieg immer höher und höher, so dass derselbe nicht mehr im Stande war, sich auf den Füssen zu erhalten, und sich in einiger Entfernung von der Oeffnung niedergesetzt hatte. In dem Augenblicke aber, als der Wiederfund der Uhr und des Geldes bei der Leiche laut verkündet ward, warf er, plötzlich aufspringend, sich den Freunden des Entseelten in die Arme. Diese Beobachtung muss unstreitig vor jedem voreiligen Urtheile über das verlegene Benehmen einer wegen eines Verbrechens in Verdacht stehenden Person sehr warnen. Allerdings kann zuweilen die Verwirrung von Umständen begleitet sein, die ihr eine entscheidende Bedeutung geben; doch gehört meist die feinste Beobachtung des Un-

tersuchungsrichters dazu, um in solchen Fällen einen richtigen Blick in das Innere des Inquisiten zu werfen.

Literatur:

Hoffbauer, die Psychologie in ihren Hauptanwendungen etc. S. 303.

Kleinschrod, ü. unverschuldete Sinnesverwirrung als Strafaufhebungsgrund. Im Neuen Arch. d. Criminalrechtes. Bd. 2. St. 3. S. 214.

Nasse, ü. d. Zustand der Verwirrung in seinem Entstehen u. seinem Verhältnisse zu einem guten oder bösen Gewissen. In seiner Zeitschr. f. d. Anthropologie. Jahrg. 1823. Bd. 1. S. 369.

Friedreich, systemat. Handb. d. ger. Psychol. S. 840.

Sbr.

Verwundungen. Siehe Körperverletzungen im Allgemeinen.

Verzweifelung. Siehe unter Gemüthsbewegungen.

Visum et repertum. Siehe Bericht.

Vorfall (Prolapsus). Vorfälle, mit oder ohne Umstülpung, entstehen zuweilen plötzlich nach äusserer Gewaltthätigkeit (Pyl, Aufs. II. p. 134.), öfterer durch innere mechanische oder dynamische Ursachen. Sie machen mehr oder weniger untauglich. Vorfälle, auch wohl Umstülpung der Gebärmutter oder Harnblase, welche zuweilen bei der Entbindung entstehen, heben die Möglichkeit der ehelichen Beiwohnung und der Empfängniss nicht immer auf.

Mastdarm- oder Gebärmuttervorfälle werden erkünstelt, indem man ein Stück Thierdarm, welches, einen mit Blut, Milch u. dgl. getränkten Schwamm enthaltend und hie und da angestochen, bei jedem Drucke den Abfluss von Eiterjauche simulirt, oder eine halb mit Luft gefüllte und äusserlich mit Blut bestrichene Rinderblase, oder eine Thiermilz, zum Theil einschiebt und zum Theil hervorstehen lässt. Die Befestigung geschieht entweder durch einen daneben eingebrachten, aufquellenden Schwamm, oder mittels eines Tragebeutels: nimmt man diesen Apparat weg, so fällt im Stehen gewöhnlich der ganze Vorfall herab. (Parcus, in Pyl's Repertor. I. p. 134., Fort. Fidelis, *Relat. med. II. p. 207.* flg.). — Auf ähnliche Art werden auch Polypen oder Hämorrhoidalknoten simulirt, s. unter „Blutfluss." — S. „zweifelhaften Krankheitszustand."

Sz.

Vorschützung einer Krankheit u. s. w. Siehe **zweifelhafter Krankheitszustand.**

Wahnsinn (Ecstasis). Unter Wahnsinn, welches Wort von vielen ärztlichen Schriftstellern, besonders in früherer Zeit, als allgemeine Bezeichnung der Seelenstörungen überhaupt gebraucht wird, versteht man im beschränkteren Sinne **diejenige Anomalie der geistigen Thätigkeit, deren Wesen in einer krankhaft gesteigerten Einbildungskraft und der damit engverbundenen Beziehung ihrer Erzeugnisse, der Wahnbilder, auf das Gemüth besteht,** so dass sie einem Traumleben im wachen Zustande zu vergleichen ist. Dabei findet völliger Mangel der Empfänglichkeit und Empfindung für die Aussenwelt oder eine falsche Auffassung dieser durch die Sinne Statt, was, nach **Hoffbauer**, zunächst auf einem Missverhältnisse zwischen den Sinnen und der Einbildungskraft beruht und den Kranken zu dem Wahne führt, die blossen Bilder der Einbildungskraft für Realitäten zu halten. Bald ist aber, wie derselbe Schriftsteller lehrt, Ueberspannung der Einbildungskraft, bald Abstumpfung der Sinne die nächste Ursache dieser psychischen Störung. Im ersteren Falle kommt der Wahnsinn meistentheils mit Verstandesschwäche vor, während im zweiten Falle oft ein gewisser Scharfsinn in Verfolgung und Ausführung der Wahnbilder beobachtet wird.

Die dem Ausbruche des Wahnsinnes vorangehenden Erscheinungen sind: ungewöhnlicher Glanz der Augen, grosse Beweglichkeit oder entgegengesetzte Fixirung derselben auf **eine** Stelle, krampfhaft verzogene Gesichtszüge, Röthung des Gesichtes, heftige Pulsation der Halsschlagadern und des Herzens, beschleunigte Respiration, Verstopfung, ununterbrochene Unruhe, Schlaflosigkeit, Sprechen mit sich selbst, grosse Leidenschaftlichkeit und selbst Aussersichsein bei geringen Veranlassungen, Vergesslichkeit, Vernachlässigung seiner selbst und anderer dem Kranken früher theuerer Personen, Verschmähung von Speisen und Getränken und anderen natürlichen Bedürfnissen. Nachdem dieser Zustand kürzere oder längere Zeit, gewöhnlich mehrere Tage lang, gedauert hat, erfolgt der Ausbruch des wirklichen Wahnsinnes, den in seinem **ersten Zeitraume** in **somatischer** Hinsicht ein zerstreuter und dabei stechender Blick, hohe Gesichtsgluth, heftiges Pulsiren des Herzens und der Adern, schnelles Athmen, hastige Bewegungen

oder hartnäckiges Verweilen auf einer Stelle, am liebsten an Fenstern, ungeordnete Kleidung, und ungeordnetes Haar, in psychischer Beziehung ein fremdes, anmaassendes, oder entgegengesetzt ein zärtliches und schwärmerisches Benehmen und die widersinnigsten Fragen, Aeusserungen und Handlungen charakterisiren. Im zweiten Zeitraume, dem der höchsten Aufregung, beobachtet man am Wahnsinnigen funkelnde, gleichsam Feuer sprühende, entweder unstät umherrollende, oder starre, auf einen Gegenstand geheftete Augen; sein Haupt ist aufgerichtet oder gesenkt, sein Gesicht aufgetrieben, auf das Aeusserste erhitzt, seine Sprache fremdartig, entweder flüchtig oder langsam und feierlich; die Kleidung und das Haar gewöhnlich in grösster Unordnung, oder, was besonders bei wahnsinnigen Frauen vorkommt, phantastisch. Dabei entbehrt der Kranke oft aller Nahrungsmittel und alles Schlafes, und alle seine Bewegungen und Gesten, Mienen und Blicke beweisen, dass er sich in seinem Traumleben auf das Höchste beglückt fühlt. Den Kranken umgebende Gegenstände hält er für andere, als sie sind; er hat die mannichfachsten Sinnestäuschungen und spricht mit bloss eingebildeten Personen u. s. w. Auf der höchsten Stufe der Krankheit verschwindet die Aussenwelt ganz vor den Augen des Wahnsinnigen und er pflegt darin nur noch von dem Bilde seines Wahnes, von der Leidenschaft, die ihn erfüllt und gleichsam verzehrt, wie ein Trunkener zu sprechen. Dieser Zustand, dem immer ein bestimmter Gegenstand zu Grunde liegt, dauert oft Wochen und Monate lang ohne helle Zwischenzeiten an und erst, wenn diese eintreten, wodurch der Beginn des dritten Zeitraumes der Krankheit bedingt wird, erfolgt der Uebergang derselben entweder in Genesung, oder in eine andere Art von Seelenstörung. Jetzt tritt Schlaf und geringerer Widerwille gegen Nahrungsmittel ein, der Kranke beachtet wieder die Dinge der Aussenwelt, wenn sie sich auch mit seinen Wahnbildern verschmelzen, von Zeit zu Zeit kommt eine Erinnerung, die aber gewöhnlich bald wieder verschwindet und erst am nächsten Tage oder nach mehreren Tagen wiederkehrt. In den meisten Fällen sind sich die vom Wahnsinne Genesenen ihres verlebten Traumzustandes nicht bewusst, selten ist nur eine dunkele Rückerinnerung an denselben vorhanden. Doch pflegt solchen Individuen gewöhnlich noch ein widernatürlich-lebhafter Blick, etwas Hastiges in Sprache, Gang und Bewegung, Zerstreutheit und Hang zu Träumereien eigen zu sein.

Die Ausgänge des Wahnsinnes sind, wie bereits erwähnt, entweder in Genesung, indem die lichten Zwischenräume nach und nach immer länger werden und öfter wiederkehren; oder in Melancholie, die dem Wahnsinne entgegengesetzte Krankheitsform, wenn nämlich das Gemüth von demselben so heftig erschüttert wurde, dass es in sich selbst versinkt und für die Welt abstirbt; oder es bleibt eine sogenannte fixe Idee zurück, wo die Krankheit aus der Sphäre des Gefühlsvermögens in die des Erkenntnissvermögens übertritt; oder man beobachtet Melancholie und eine fixe Idee als gleichzeitige Folgekrankheiten des Wahnsinnes, welche krankhafte Zustände mit der Zeit in der Regel sämmtlich in Blödsinn übergehen; oder der Wahnsinn ist endlich so heftig, dass auch die Kräfte des Körpers dadurch aufgerieben werden und der Tod durch Abzehrung eintritt.

Je nachdem der Wahnsinn sich nur auf eine oder auf mehrere und vielfach wechselnde Gegenstände der Vorstellung bezieht, heisst er fix (s. d. Art. „fixe Ideen") oder herumirrend, und je nachdem bei ihm eine freudige oder traurige Vorstellung vorherrscht, der lustige oder der traurige Wahnsinn. Er ist ferner entweder vorspiegelnd oder chimärisch; jenes, wenn der Kranke etwas zu empfinden glaubt, was er doch nicht empfindet; dieses, wenn der Wahnsinn solche Vorstellungen betrifft, deren Gegenstand durch keinen Sinn unmittelbar aufgenommen werden kann. Ein Beispiel von chimärischem Wahnsinne, den Arnold den „Wahnsinn in Begriffen" nennt, ist, wenn der Kranke sich einbildet, eine andere Person zu sein, als er ist, von vorspiegelndem Wahnsinne, den derselbe Schriftsteller als den „ideellen" bezeichnet, wenn der Kranke Dinge, z. B. Geister, zu sehen wähnt. Endlich hat der Wahnsinn bald einen acuten, bald einen chronischen Verlauf, und ist er besonders im letzten Falle entweder anhaltend oder wechselnd, d. h. remittirend oder periodisch, mit vollkommen freien, hellen Zwischenzeiten, den sogenannten lichten Augenblicken (*Lucidis intervallis*).

Zu den prädisponirenden Ursachen des Wahnsinnes gehören hauptsächlich die erbliche Anlage und das sanguinische und cholerische Temperament. Nach den Lebensaltern ist das jugendliche, in welchem die Sphäre des Gefühlsvermögens vorherrscht, und nach den Geschlechtern aus demselben Grunde das weibliche am meisten geneigt zu dieser psychischen Krankheit.

Als Gelegenheitsursachen beobachtet man aber namentlich die habituell gewordene Trunksucht, organische Fehler des Gehirnes, Wurmanhäufung im Darmkanale, versetzte Krankheitsmaterie, als zurückgetretene Gicht, Milch, Hämorrhoiden, Fussschweisse, ferner Mangel des Schlafes, Hypochondrie und Hysterie, unbefriedigter Geschlechtstrieb, und mehrere narkotische Gifte: den Stechapfel, das Bilsenkraut, den Mohnsaft, die Tollkirsche, den Schierling u. s. w. Desgleichen können aber diejenigen psychischen Einflüsse, welche ein Vorwiegen des Gemüthes vor dem Verstande und der Willenskraft verursachen, zur Entstehung des Wahnsinnes Veranlassung geben. Unter diesen steht eine falsch geleitete Erziehung, die mehr das Gemüth, als die übrigen Seelenvermögen, berücksichtigt und somit mehr die Sentimentalität, als den Reichthum an Kenntnissen, befördert, oben an. Sodann können aber diejenigen Affecte und Leidenschaften, welche erregend auf das Gemüth des Menschen einwirken, zu Gelegenheitsursachen der in Rede stehenden Seelenstörung werden, wohin vorzugsweise die Liebe, der Hass, die Ehrsucht, die Rachsucht, der Geiz, die religiöse Schwärmerei und der Religionsfanatismus, endlich auch übermässige Freude vorzugsweise gehören.

Als prognostische Zeichen guter Art giebt Heinroth: die Jugend, unverletzte Organisation und Lebensenergie; übeler Art hingegen: vorgerücktes Alter, organische Fehler, Mangel an Lebenskraft an.

Der Wahnsinn kommt aber nicht nur in einer Form, sondern auch complicirt vor. Am häufigsten sind seine Complicationen mit Verrücktheit *(Ecstasis paranoica)*, wo sich zu den Zufällen des Wahnsinnes Verkehrtheit der Begriffe und Urtheile gesellt; ferner mit Tollheit *(E. maniaca)*, bei welcher zu dem Wahnsinne der Zerstörungstrieb kommt, und endlich mit Verrücktheit und Tollheit zugleich *(E. catholica)*, wo sich mit dem Traumleben des Wahnsinnes Verstandesverkehrtheit und Zerstörungstrieb verbinden.

Als Abarten des Wahnsinnes, die jedoch von einigen Schriftstellern, wie von Esquirol, den Abarten der Melancholie, von anderen denen der Manie zugezählt worden sind, müssen noch der religiöse Wahnsinn *(Ecstasis religiosa)*, die Liebeswuth *(Erotomania)*, die Dämonensucht *(Daemonomania)*, der Wahnsinn mit Lebensüberdruss *(Ecst. cum taedio vitae)*,

die *Melancholia metamorphosis* oder *Zoanthropia* mit ihren Nebenarten, der *Lycanthropia* und *Cynanthropia*, erwähnt werden.

Die Liebeswuth besteht in einer ausschweifenden und übermässigen Liebe zu einem wirklich vorhandenen oder auch bloss eingebildeten Gegenstande, der die daran Leidenden Tag und Nacht beschäftiget und für welchen sie der grössten Opfer fähig sind. Diese Form der Seelenstörung unterscheidet sich dadurch wesentlich von der Nymphomanie und der Satyriasis, dass bei ihr an das Verlangen nach physischer Befriedigung oft nicht zu denken ist, dass bei ihr die Rede zart und keusch, bei jener niedrig und unzüchtig, in Verbindung mit den schaamlosesten Handlungen, beobachtet wird. Der an Liebeswuth Leidende weiht seinem Gegenstande oft eine wirklich göttliche Verehrung. In manchen Fällen bricht dabei ein wirkliches Fieber, das sogenannte erotische Fieber, aus, welches sehr schwer zu erkennen ist, weil solche Kranke gewöhnlich eine hartnäckige Verschwiegenheit besitzen. Ihr Ansehen ist sehr bleich, ganz wie bei Bleichsüchtigen, und nur bei etwaiger Annäherung des geliebten Gegenstandes wird das Gesicht lebendig und der Puls schnell und stark. Wird die Leidenschaft der Kranken nicht befriedigt, so entsteht mit der Zeit Bleichsucht, Onanie, Hysterie, Nymphomanie und Satyriasis daraus, oder es tritt durch allgemeine Abzehrung der Tod ein. Auch werden in vielen Fällen solche Gestörte in der Verzweiflung Selbstmörder. Artet die Erotomanie in andere Seelenstörungen aus, so verfallen die Kranken meistentheils allmälig in allgemeine Verwirrtheit oder in Melancholie. Ueberspannte Phantasie, heftiges Temperament und unglückliche Liebe geben vornehmlich Anlass zu dieser Krankheitsform.

Der religiöse Wahnsinn bringt die Ueberzeugung in den Kranken hervor, dass sie grosse Verbrechen begangen haben, wesswegen sie zu ewiger Verdammniss bestimmt seien. In Folge dieser Einbildung werden sie sehr oft zu Selbstmördern oder zu Mördern der nächsten Verwandten und theuersten Freunde. Solche Beispiele findet man z. B. in Schlegel's Material. f. d. St. A. W. Bd. 1. S. 116., Pyl's Aufs. Bd. 4. S. 160. Bd. 6. S. 314., Klein's Annal. B. 2. S. 77., Scharf's Arch. d. med. Polizei. Bd. 2. S. 185., J. L. Meyer's schwärmer. Greuelscenen zu Wildenspruch, Zürich 1823. Vrgl. Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Erg. Hft. 11. S. 291. Zu ihren häufigsten Ursachen sind reli-

giöse Ueberspannung, die klimakterischen Jahre, die Onanie und Unglücksfälle jeder Art zu zählen.

In der Dämonensucht glauben die Kranken mit Schutzgeistern und Engeln umzugehen, oder vom Teufel besessen zu sein, oder aber Erscheinungen desselben zu haben. Ein unruhiger, misstrauischer Blick, Schlaf- und Appetitlosigkeit, Stuhlverstopfung, Klagen über brennende Schmerzen im ganzen Körper, die dem Teufel zugeschrieben werden, ein eigenthümlich starker Geruch und Neigung zu Convulsionen begleiten gewöhnlich diese Störung. Sie war vorzüglich eine Krankheit des Mittelalters und wurde bisweilen selbst in epidemischer und erblicher Anlage beobachtet. Die Epidemie zu Rom im Jahre 1552 oder 1554, die Besessenen von Loudun und Convulsionäre von St. Medard sind Beispiele davon. Ebenso gehören hierher die Greuel des Hexenwesens (*Daemonomania sagarum*). Durch die im vorigen und gegenwärtigen Jahrhunderte immer mehr sich verbreitende Aufklärung ist das Vorkommen der Dämonensucht ein immer seltneres geworden, wenn auch in neuester Zeit durch das Umsichgreifen des Mysticismus in manchen Ländern wieder häufigere Fälle davon wahrgenommen worden sind. Siehe z. B. Vezin (in Henke's Zeitschr. Bd. 27. S. 330.); Speyer (ebendas. Bd. 33. S. 434.); Brück, (Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. 1833. Nr. 4.). Nach Henke findet bei religiösen Fanatikern, Sectirern, Schatzgräbern u. s. w. oft ein merkwürdiger Mittelzustand zwischen halb simulirtem und halb wirklichem Wahnsinne dieser Art Statt. Wenigstens verfallen solche Personen leicht in wahren Wahnsinn. Vergl. Pyl's Beitr. Bd. 2. S. 168., und Arnold, ü. d. Wahnsinn. Th. 1. S. 230.

Der Wahnsinn mit Lebensüberdruss, den Henke als eine besondere hierher gehörige Form der Seelenstörung aufführt, ist in manchen Fällen die Folge tiefgefühlter Unglücksfälle und Kränkungen. Aber er kommt auch ausserdem (sonst vorzüglich unter der englischen Nation, jetzt in allen Ländern) ohne zureichenden Grund vor, und endet häufig mit überlegtem Selbstmorde. Ausser einer erblichen Anlage und den klimatischen Einflüssen scheint vorzüglich eine frühzeitige Erschöpfung aller Lebensgenüsse die Veranlassung zu dieser Krankheit zu geben.

Die Aufgabe des gerichtlichen Arztes, welcher den psychischen Zustand eines Individuums, von dem eine verbrecherische

Handlung wirklich oder angeblich im Wahnsinne begangen worden ist, oder über welches der Vollziehung eines civilrechtlichen Actes wegen Zweifel obwalten, besteht darin, 1) dass von ihm ausgemittelt werde, ob in dem vorliegenden Falle wahrer oder verstellter Wahnsinn vorhanden, und von welcher Beschaffenheit, ob allgemein oder partiell, ob permanent oder periodisch, ob mehr verborgen oder mehr offenkundig, der aufgefundene Wahnsinn ist; und 2) in welchem Zeitraume der Krankheit, ob in einem Wahnanfalle oder in einer hellen Zwischenzeit, die fragliche That ausgeführt worden ist.

Was die richtige Erkenntniss des Wahnsinnes und seine Unterscheidung von blosser Simulation anlangt, so müssen vom untersuchenden Arzte hierbei nicht allein die für alle psychische Prüfungen gültigen allgemeinen Regeln (s. d. Art. „Seelenstörungen im Allgemeinen") benutzt, sondern auch noch insbesondere folgende diagnostische Zeichen des wahren Wahnsinnes beachtet werden: gänzliche Unaufmerksamkeit des Kranken auf sich selbst und die ihn umgebenden Gegenstände; der eigenthümliche, der Trunkenheit im mittleren Grade (vergl. d. Art.) ähnelnde Zustand desselben, in welchem er weder sicht noch hört, was um ihn herum vorgeht; die durch die geschäftige Phantasie, welche ihre sich sämmtlich auf eine Visions- oder Traumwelt beziehenden, Schöpfungen durch die Reden, Bewegungen, Blicke und Mienen des Kranken ausdrückt, zurückgedrängte Erinnerungs- und Urtheilskraft; der auffallende Hang zu phantastischem Putze und Gesange bei Frauen, so wie die lebhafte Gesticulation und Declamation bei Männern. Der sachkundige und erfahrene Arzt wird sich von einem Betrüger, der überdiess die Rolle eines Wahnsinnigen unmöglich lange fort zu spielen im Stande ist, ohne sich darin Blössen zu geben, bei gehöriger Aufmersamkeit nicht leicht täuschen lassen. Doch könnte er, wie vornehmlich Henke bemerkt, von der andern Seite in seinem Urtheile leicht zu weit gehen, wenn er jedesmal unbedingt auf verstellten Wahnsinn zur Zeit einer bestimmten Handlung schliessen wollte, sobald er bei der gegenwärtigen Untersuchung keine Symptome der vorhandenen Seelenstörung vorfindet. Denn es ist durch die Erfahrung hinreichend erwiesen, dass ein partieller Wahnsinn mit einer fixen Idee, die sich immer sogleich zu erkennen giebt, mit einem guten Verstande, mit Verschwiegenheit und selbst Scharfsinn verbunden sein kann, wie diess im Art. „fixe Ideen" näher er-

örtert ist, dass ferner ein schwermüthiger Wahnsinn durch Vorfälle, die zur Untersuchung Anlass geben, zuweilen für eine Zeit lang oder für immer verschwindet, und dass der Wahnsinn in manchen Fällen von den Kranken selbst ganz absichtlich auf eine Weise, die lange täuschen kann, verborgen wird, wovon zum grössten Theile der Art. „verborgenes Irrsein" handelt. Auch geschieht es, namentlich nach Arnold (a. a. O. Bd. 1. S. 242.), und Hoffbauer (Untersuchungen ü. d. Krankheiten d. Seele. Bd. 1. S. 211.), zuweilen, dass ein anfänglich verstellter Wahnsinn, besonders bei religiösen Schwärmern, mit der Zeit in einen wahren übergeht.

In rechtlicher Beziehung gilt aber vom Wahnsinne, dass er als unfreier Zustand überhaupt, während seiner Dauer, alle Rechts- und Pflichts-, so wie alle Zurechnungsfähigkeit aufhebt. Obgleich er als Krankheit des Gemüthes insbesondere für sich allein die damit behaftete Person nicht zu Thätlichkeiten gegen Andere und überhaupt nicht zu gesetzwidrigen Handlungen reizt, so ist diess doch nicht selten dann der Fall, wenn sich Tollheit zu ihm gesellt und seine Wirksamkeit in die Willens- und Thatkraft bestimmend eingreift. In wie fern aber das angegebene Urtheil über seine gerichtlich-psychologische Bedeutung auch von dem periodischen Wahnsinne und den in den Intervallen zwischen den einzelnen Anfällen verübten Thaten gilt, ist in dem Art. „ruhige Zwischenzeiten" näher auseinander gesetzt worden.

Literatur:

Th. Arnold, Beobachtt. ü. d. Natur, Arten, Ursachen und Verhütung des Wahnsinnes. A. d. Fr. v. Ackermann. 2 Theile. Leipz. 1784. 8.

Hoffbauer, die Psychologie u. s. w. S. 96.

Heinroth, Lehrb. d. Seelenstörungen. Th. 1. S. 260. — Derselbe, System d. psychisch-ger. Medicin. S. 180. 296. u. 429.

A. Henke, Lehrb. d. ger. Med. 9. Aufl. S. 182.

Esquirol's allgem. u. specielle Pathol. u. Therapie d. Seelenstör. S. 250.

Georget, neue gerichtsärztliche Unters. ü. d. Wahnsinn, von Wagner. Würzb. 1830. 8.

Sbr.

Wahnwitz. Siehe unter Verrücktheit.

Wasserbruch. Siehe unter Hoden- und Wassergeschwulst.

Wassergeschwulst (Wassersucht. *Hydrops*). Wenn seröse oder lymphatische Flüssigkeiten sich entweder in den Kör-

perhöhlen (s. Ergiessung) oder unter der äusseren Haut (*Anasarca, Oedematia*) anhäufen, so geschieht diess nicht ohne entsprechende örtliche und allgemeine Phänomene, namentlich nicht ohne Auftreibung und Anschwellung, in der Regel auch nach und mit vermindertem Urinabgange. Die Hautwassersucht, besonders die örtliche (*Oedema*), bildet gewöhnlich eine kühle, unempfindliche, blasse, teigige, vom Fingerdrucke Gruben behaltende, verbreitete Anschwellung, welche ein verhältnissmässiges Gewicht hat, nach unten strebt, und sich daher mit der Lage oder Stellung des Körpers oder leidenden Theiles verändert.

Wenn Bettler, Soldaten oder andere Betrüger es versuchen, Krankheiten dieser Art nachzuahmen, so begnügen sie sich gemeiniglich mit der Anschwellung, welche sie durch eingetriebene Luft bewirken (s. Windgeschwulst), oder mittels unter den Kleidern verborgener Polster, die jedoch bei der Entkleidung sogleich sichtbar werden (Boecler, *Epistola occasione fraudulentae mulieris, quae per totam fere vitam ficto monstroso ventre omnium decepit oculos*). Oedematöse Anschwellung der Gliedmaassen, besonders der Füsse wird durch scharfes Binden oder starken Druck am oberen Theile des Gliedes oder durch langes Hängenlassen derselben erkünstelt, und wenn man bei der Untersuchung die Ligatur oder deren Spuren entdeckt, so wird vorgegeben, das Binden geschehe heftiger Schmerzen wegen; oder es wird nach einem gemachten Einschnitte Seifenwasser eingespritzt, z. B. in die Haut des Hodensackes, welche nach einigen Tagen verhärtet und blau erscheint (Schneider, in Henke's Zeitschr. 1831. 1. p. 96.). Zuweilen wird aber gleichzeitig auch eine kachektische Hautfärbung und Körperschwäche (s. diese Artt.) erkünstelt.

Sz.

Wasserscheu (Tollwuth, Hundswuth, *Cynolysson, Rabies canina, Hydrophobia contagiosa*). Bekanntlich ist diess eine in den meisten Fällen durch die unmittelbare Aufnahme des Speichels von an demselben Uebel leidenden, oder durch einen heftigen Effect, namentlich Zorn, erregten Geschöpfen, Thieren sowohl als Menschen, in die allgemeine Säftemasse des Körpers entstehende Krankheit, die sich besonders durch Anfälle von unüberwindlicher Scheu vor Flüssigkeiten (Wasserscheu, Hydrophobie, welche indess als symptomatische Erscheinung auch bei manchen anderen Krankheiten, z. B. bei Typhus, Zwerchfell- und Herzentzündung, Herz-

leiden, Hysterie u. s. w. und nach der Einwirkung heftigen Zornes und Erbrechens beobachtet wird,) oder auch vor anderen glänzenden Gegenständen, von Beisswuth, Delirien und Bewusstlosigkeit charakterisirt. In selteneren Fällen kann diese Krankheit sich aber auch selbst, ohne vorausgegangene Ansteckung, im menschlichen Organismus erzeugen, wovon z. B. Blumenthal, in Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Jahrg. 1839. Nr. 24, einen merkwürdigen Fall mitgetheilt hat.

Hinsichtlich ihrer Verhütung, rechtzeitigen Erkenntniss und ärztlichen Behandlung einen wichtigen Gegenstand der medicinischen Polizei ausmachend, kommt die Tollwuth hier nur in so fern in Frage, als es sich möglicherweise in einem gegebenen gerichtlichen Falle um die Zurechnungs- und Rechtsfähigkeit einer Person, die schon mehr oder weniger entschieden mit dieser Krankheit behaftet ist, handeln könnte. In dieser Beziehung ist nun zuvörderst zu bemerken, dass die in Rede stehende Krankheit nach allen ihren Richtungen und Aeusserungen unläugbar das Gepräge einer wirklichen Seelenstörung trägt, wie diess namentlich Nasse, Friedreich u. A. thatsächlich nachgewiesen haben. Der Anfall eines an Manie Leidenden und eines Wasserscheuen bieten im Wesentlichen ganz gleiche Erscheinungen dar, nämlich das Grausen erregende Ansehen, die Feuer sprühenden Augen, den drohenden wilden Blick, die Mord- und Zerstörungssucht, die ungeheuere Muskelstärke, u. s. f. Friedreich stellt daher die Behauptung auf, dass die Hundswuth beim Menschen als eine durch ein Contagium erzeugte Manie mit Abneigung gegen glänzende Körper, Wasser u. dergl. zu betrachten sei. Uebrigens möge man indess dieser Ansicht von dem Krankheitswesen derselben zugethan sein, oder aber ihre Anfälle denen in heftigen Fiebern gleich achten, so unterliegt es keinem Zweifel, dass in dem einen, wie im anderen Falle das Selbstbestimmungsvermögen als erloschen erscheinen muss, und mithin weder von einer Zurechnung zur Schuld und Strafe für eine verübte gesetzwidrige That noch von einem freien Gebrauche der persönlichen Rechte die Rede sein kann. Man vergl. hierüber die Artt. „Tollheit“ und „Fieberwahnsinn.“

Was aber etwaige Täuschungen in der Erkenntniss der Hundswuth anlangt, so könnten diese dadurch entstehen, dass die Krankheit entweder absichtlich verhehlt oder vorgeschützt würde. Das Erstere — eine Verhehlung derselben — ist indess nur in

den hellen Zwischenzeiten zwischen den einzelnen Paroxysmen und in den ersten Krankheitsstadien möglich, dann aber auch schon an den Erscheinungen der früher oder später ausbrechenden Wuth sehr leicht zu erkennen, und das Zweite — eine Simulation — dürfte desshalb schwerlich Jemandem gelingen, einmal, weil die somatischen Symptome der Krankheit von der Art sind, dass sie nicht täuschend nachgemacht werden können, und alsdann, weil die stattfindende Heilbarkeit der vorgeschützten Hundswuth mit der allgemeinen Erfahrung im offenen Widerspruche stünde, da glaubwürdige Beispiele, dass diese Krankheit, wenn sie bereits ausgebrochen ist, nicht mit dem Tode geendet habe, zur Zeit noch gänzlich mangeln. Es wird daher die genaue Ermittelung der Individualität des Falles und der Person, verglichen mit der ziemlich feststehenden ärztlichen Erfahrung, vor jeder Täuschung sichern können.

Literatur:

J. K. Ribbe, Natur- und medicinische Gebchichte der Hundswuthskrankheit bei Menschen und Thieren etc. Leipz. 1820. 8.

Fr. Nasse, in der Zeitschr. f. psychische Aerzte. 1820. Hft. 1. S. 170.

F. J. A. Schneidawind, die Wuth bei Menschen und Thieren. Bamberg 1830. 8.

J. B. Friedreich, systemat. Handb. d. ger. Psychol. S. 615.

Sbr.

Wiederbelebungsversuche an Scheintodten. Ein Artikel, der ganz in den Bereich der medicinischen Polizei gehört. In forensischer Beziehung kommen sie nur bei Obductionen von Personen, die auf gewaltsame Weise um's Leben gekommen sind, in Betracht. Durch gesetzliche Vorschriften und Anleitungen sind die Maassregeln bestimmt, die zu Wiedererweckung von Menschen, deren Leben möglicherweise noch nicht ganz erloschen ist, getroffen werden müssen. Kommt also ein Fall gewaltsamer Tödtung zu gerichtsärztlicher Cognition, so ist bei der Aufhebung zuerst die Untersuchung anzustellen, ob jenen gesetzlichen Bestimmungen Genüge geschehen, oder ob es noch Zeit sei, das Versäumte einzuholen. Im letzten Falle hat sich der gerichtliche Arzt unter Mitwirkung des gerichtlichen Wundarztes diesem Geschäfte zu unterziehen. Die Resultate sind mit in das Aufhebungsprotokoll aufzunehmen. Es ist unter „Leicheneröffnung“ schon erwähnt worden, dass die völlige Ueberzeugung des wirk-

lich erfolgten Todes der legalen Section vorausgehen muss. Sind schon Lebensrettungsversuche angestellt worden, ehe der Gerichtsarzt den Todten zu sehen bekam, so hat er auf die Spur, welche diese am Leichname zurück gelassen haben, sein Augenmerk zu richten, um sie nicht mit anderweitigen Verletzungen zu verwechseln, auch ihre Anwesenheit und Beschaffenheit im Protokolle genau zu bemerken. Hierher gehören: Aderlasswunden in Venen und Arterien, künstliche Trennungen der Weichtheile, Blosslegung der etwa verletzten Schädelknochen, Trepanwunden, Verletzungen durch Acupunctur, Excoriationen durch Anwendung von scharfen Substanzen oder Frictionen, Spuren von Application des heissen Wassers, des Feuers, des geschmolzenen Siegellackes u. s. w. Besonders wichtig ist die Berücksichtigung und Erforschung versuchter Wiederbelebung bei neugeborenen Kindern, zumal wenn denselben Luft eingeblasen worden ist, wodurch bekanntlich die Resultate der Schwimm-Lungenprobe getrübt werden.

M.

Willenlosigkeit (Abulia). Diess ist diejenige Form der Seelenstörung, bei welcher in Folge von Depression oder völliger Lähmung des Bestrebungsvermögens Unfähigkeit, etwas zu wollen und sich zu etwas zu entschliessen, besteht. Je reiner der Charakter dieser Krankheit ausgeprägt ist, desto mehr erscheinen dabei das Gefühls- und Erkenntnissvermögen in gesunder Thätigkeit.

Die Willenlosigkeit äussert sich hauptsächlich durch folgende Erscheinungen: der Blick des Kranken ist leblos, seine Gesichtszüge sind stumpf, seine Haltung nachlässig, schlaff, seine Bewegungen träge und zaudernd. Oft vermögen die stärksten äusseren Einflüsse physischer und psychischer Natur nicht, ihn zu einer Art von Thätigkeit zu bestimmen. Er kann den ganzen Tag im Bette liegen bleiben, ohne sich zu rühren, ohne zu sprechen und ohne Nahrungsmittel zu sich zu nehmen, wenn ihm nicht von seiner Umgebung die Speisen und Getränke in den Mund gesteckt und er nicht gezwungen wird, sie zu kauen. Es giebt in dieser Weise gestörte Personen, die stundenlang mit sich darüber zu Rathe gehen, ob sie den rechten oder den linken Strumpf zuerst anziehen, ob sie sitzen oder stehen sollen u. s. w. Besonders pflegen die Kranken auch sich in abgelegenen Winkeln zu verbergen, die Augen zu schliessen, wenn Jemand sie ansicht und

sich etwas vor das Gesicht zu halten. Daher die von manchen Schriftstellern, namentlich Röschlaub, dieser Seelenstörung gegebene Benennung Scheue. Heinroth vergleicht auf anschauliche Weise die der Willenlosigkeit entgegengesetzte Tollheit mit einem ausgetretenen Strome, welcher Alles zerstört, was sich ihm entgegenstellt, und die Willenlosigkeit mit dem innerhalb seiner Ufer ausgetrockneten, oder auch mit dem vom Frost gebundenen und erstarrten Strome. Denn wenn die Lebenswärme des Gefühles zurückkehre, so thaue der Willenlose gleichsam wieder auf und die vorher erstarrte Thatkraft setze sich wieder in Bewegung.

Zu den prädisponirenden Ursachen der Willenlosigkeit gehören vor Allem das phlegmatische Temperament und die venöse Körperconstitution. Unter gewissen Umständen kann die natürliche Neigung mancher Menschen, sich in Allem immer von äusseren Zufälligkeiten lieber bestimmen zu lassen, als von dem eigenen Entschlusse, als krankhafte Ausartung zur Abulie werden. Die veranlassenden Ursachen sind aber das Gemüth des Menschen tief niederdrückende Schicksale, besonders vereitelte Liebeshoffnung, Ausschweifungen jeder Art, so wie die auf heftige Leidenschaften folgende Erschlaffung in somatischer und psychischer Beziehung.

Die Dauer der Krankheit ist oft Monate und Jahre lang: nach und nach treten Störungen der Ernährung und ein allgemeiner Abzehrungszustand ein, in Folge dessen die Kranken ihr trauriges Dasein enden, nachdem sie vorher in wirklichen Stumpfsinn versunken sind. Nur selten geht, unter sehr günstigen Umständen, die einmal habituell gewordene Willenlosigkeit wieder in den Normalzustand des Willensvermögens über; gewöhnlich bleibt sie auf der Stufe stehen, dass die daran Leidenden sich nur maschinenmässig in Thätigkeit versetzen lassen.

Die am häufigsten vorkommenden Complicationen der Willenlosigkeit sind die mit der Schwermuth (*Abulia melancholica*) und dem Blödsinne (*Abulia anoa*). Bei der ersteren Form, die, wenn sie sich steigert, in den Zustand der sogenannten stillen Wuth übergehen kann, erscheinen die Zeichen der Willenlosigkeit mit Traurigkeit, Seufzen, Weinen, bei der zweiten, meist einer Folge geschlechtlicher Ausschweifung, mit Verstandesschwäche höheren oder niederen Grades verbunden. Ueberhaupt steht die einfache Willenlosigkeit (*A. simplex*), die bald

allgemein (*A. catholica*), bald beschränkt (*A. partialis*) ist, auch in der äusseren Erscheinung mitteninne zwischen der Melancholie und dem Blödsinne; doch unterscheidet sie sich von der ersteren, mit welcher sie besonders die Verschlossenheit gemein hat, dadurch, dass sie mehr einen gleichgültigen, abgestumpften Gemüthszustand, als eine Gemüthsaffection, eine in sich selbst versunkene Trauer, darstellt, von dem letzteren, dem Blödsinne, aber, dass bei ihr die Vorstellungs- und Urtheilskraft sich nicht gelähmt zeigt.

In gerichtlicher Beziehung wird eine Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit der an Willenlosigkeit Leidenden wohl nur selten vorkommen, weil eben der Willenlose in Folge seiner Krankheit nicht fähig ist, weder den Entschluss zu einer verbotenen Handlung zu fassen, noch sie zu vollziehen. Im Zustande der vollkommenen Willenlosigkeit wird eben so wenig, als im Schlafe, gehandelt, und daher muss, sobald derselbe vor einem bestimmten Ereignisse als vorhanden gewesen erwiesen ist, selbst der Verdacht von der beschuldigten Person wegfallen. Höchstens können bei solchen Individuen Vergehungen aus Unterlassung oder aus fremdem Zwange *in foro* in Frage kommen. Es leuchtet aber von selbst ein, dass sie ausser dem Gesetze sind, dessen Gebote sich nur auf Willensfreiheit und Selbstbestimmungskraft beziehen, und das Nämliche gilt von der Rechts- und Pflichtfähigkeit, da die erste Bedingung hierzu, das Wollen und Können, von den vorhandenen Seelenkräften Gebrauch zu machen, in dieser Krankheit fehlt.

Eine Simulation der Willenlosigkeit würde übrigens, wenn sie irgend einmal vorkommen sollte, desswegen leicht erkannt werden, weil es nicht fehlen kann, dass der Simulant bei starken Einwirkungen auf sein Gemüth und seinen Verstand sich gewiss bald durch Zeichen der Reaction seines Begehrungsvermögens verräth.

Literatur:

Heinroth, Lehrb. d. Störungen d. Seelenlebens u. s. w. Th. 1. S. 347. — Derselbe, Syst. d. psychisch-ger. Med. S. 224. 313. u. 444.

Sbr.

Willensstörungen (Willenskrankheiten. *Alienationes s. morbi voluntatis*). Mehrere Schriftsteller haben namentlich

auch zu gerichtsärztlichen Zwecken die krankhaften Anomalien der Kraft und Aeusserungen des Willens, d. i. des Vermögens, sich selbst für etwas zu bestimmen, als eine besondere Klasse von Seelenstörungen angenommen, und obgleich von anderen Seiten gegen die Statthaftigkeit derselben verschiedene Einwürfe gemacht worden sind, so lassen sie sich doch ohne Zweifel eben so gut, wie die Klassen der Geistes- (Verstandes-) Störungen und der Gemüthsstörungen, wissenschaftlich rechtfertigen und in der Erfahrung auch wirklich nachweisen. Nur sind sie nicht zu isolirt hinzustellen und vielmehr bloss als solche psychische Alienationen, deren Wesen und Charakter von dem vorherrschenden Ergriffensein der Willenskraft bestimmt wird, zu betrachten. Von diesem Gesichtspuncte aus haben daher auch wir die Störungen oder Krankheiten des Willens, deren Hauptformen in den Artt.: Tollheit, Willenlosigkeit, Mordsucht, Stehlsucht und Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes, abgehandelt sind, aufgefasst.

Sbr.

Windgeschwulst, Windsucht (Pneumatosis). Die äusserliche Luftgeschwulst *(Emphysema)* bildet eine ungefärbte, schmerzlose Auftreibung der Haut, die beim Drucke, welcher keine Grube hinterlässt, ein eigenes zischendes oder knisterndes Geräusch giebt, sich weiter streichen lässt, sich aber nicht von selbst in die abhängigen Theile senkt und kein Gefühl von Schwere bewirkt; der Harnabgang ist normal. Die innerliche Luftansammlung siehe unter „Ergiessung."

Betrüger erkünsteln entweder an sich oder an Anderen (z. B. Kindern) ähnliche Auftreibungen, in der Absicht, ein wassersüchtiges Ansehen oder Deformität vorzuspiegeln. Diess geschieht äusserlich (am Kopfe, Unterleibe, Hodensacke, Halse, oder anderswo), indem durch einen Schnitt oder Stich ein kleines Loch gemacht und mittels eines Röhrchens oder Strohhalmes Luft eingeblasen wird. Dergleichen Beispiele erzählen F. Hildanus *(Observ. chir. Cent. 3. obs. 18.)*, Sauvages *(Nosologia II. p. 497.)*, Foderé *(Traité de méd lég. II. p. 485.)*, Haller *(Diss. chir. II. p. 571.)*, Dionis *(Oper. chir. demonstr. IV. p. 398.)*, Schmetzer (ü. vorgeschützte Krankheiten) Rust's Magazin X. 3. Eine solche Geschwulst verräth sich durch obige Zeichen als lufthaltig; auch entdeckt man bei genauer Untersuchung die

künstliche, oft einer Blutegelwunde ähnliche, manchmal unter einem Pflaster verborgene Oeffnung, durch welche die Luft herauszudrücken ist. Ein ähnlicher Betrug wird durch eine aufgeblasene und irgendwo versteckt angebrachte Rinderblase versucht, die jedoch nur Unkundige täuschen kann. — Aber auch innerlich wird eine Auftreibung dieser Art erkünstelt. So blies ein Bettler einem Kinde täglich mit dem Blasebalge Luft durch den Mastdarm in den Leib und gab es für wassersüchtig aus (Borelli, *Histor. et observ. med. Cent. III. obs. 34.*); Andere verstehen durch Verschlucken von Luft oder willkürliche Bewegung der Respirationsorgane, oder durch den Genuss von vielem Branntwein mit etwas Seife, oder von Kreide und Essig, den Unterleib stark auszudehnen (Marshal, ü. simulirte Krankh., in Horn's Arch. 1827. Jan., Caldani, in Reil's Arch. VII. 1. Nr. 2., Percy und Laurent, in *Dict. des Scienc. méd. Art. Simulation*, Cheyne, über verstellte Krankh., in Froriep's Notizen. 1827. Nr. 390.). Diesen Betrug entdeckt man durch nächtliche Ueberraschung, wo man den Unterleib weich und nicht aufgetrieben findet. Von Frauenzimmern wird zuweilen auch ein Luftabgang aus der Gebärmutter oder Harnblase simulirt (Herhold, ü. d. Krankh. d. Rachel Herz. Kopenh. 1826.). — Vergl. „zweifelhafter Krankheitszustand."

Literatur:

Büchner, resp. Scholz, sistens pneumatosin malitiose excitatam etc. Erford. 1731.

Timmermann, de Emphysemate artificiali. Giess. 1777.

Achard, in Mémoires de l'académie de Berlin. 1781. p. 20.

Schulze, Diss. de Emphysemate. Halae 1723.

Sz.

Wirbelsäule, Verletzungen derselben. Siehe Rückgrathsverletzungen.

Wochenbett. Die bei der Schwangerschaft und Geburt betheiligten Organe des weiblichen Körpers erleiden durch diese Functionen, sowohl was ihre Form betrifft, als auch rücksichtlich ihrer Vitalitätsstimmung, sehr beträchtliche Veränderungen. Um sich nun dieser aussergewöhnlichen Beschaffenheit wieder entledigen und zu ihrem vorschwangeren Zustande zurückkehren zu können, bedürfen dieselben eines Zeitpunctes der Ruhe und Er-

holung, welchen das Wochenbett darbietet. Dabei tritt aber auch zugleich, durch die Geburt des Kindes in's Leben gerufen, eine neue Function, die Milchbereitung, im weiblichen Körper ein, wodurch derselbe die höchste Stufe geschlechtlicher Entwickelung, die Fähigkeit, durch ein Product des eigenen Körpers ein anderes Wesen zu ernähren, erreicht. In diesen zwei Momenten, Zurückführung des Geschlechtsapparates zu dem vorschwangeren Zustande und die Bereitung von Milch in den Brüsten, ist die hauptsächliche Aufgabe des Wochenbettes begründet, deren Lösung von der Natur auf folgende Weise bewerkstelligt wird: Nachdem die Gebärmutter vom Kinde befreit ist, beginnt sie sich, besonders im Körper und Grunde, zusammen zu ziehen und zu verkleinern, wodurch der Fruchtkuchen von der inneren Oberfläche des Uterus abgetrennt und ein Blutfluss aus den geöffneten Gefässen desselben veranlasst wird, wobei aber der untere Theil der Gebärmutter, der Muttermund, noch geöffnet und erschlafft bleibt. Nach Austreibung der Nachgeburt nimmt auch die untere Partie des Uterus an der Verkleinerung und Zusammenziehung Theil; da indess auch jetzt noch der Umfang dieses Organes grösser ist, als er im nichtschwangeren Zustande sein darf, so dauert der Verkleinerungs- und Rückbildungsprocess, nur mit minder auffallenden Erscheinungen, so lange fort, bis die Gebärmutter wieder die Beschaffenheit erlangt hat, welche ihr vor dem Eintritte der Schwangerschaft eigen war. Ist die Gebärmutter sehr erschlafft, wie bei Frauen, welche schon oft geboren haben, oder hat sich derselbe bei einem raschen Geburtsverlaufe nicht gehörig müde gearbeitet, so sind die Zusammenziehungen, welche die fernere Verkleinerung des Uterus bewirken, im Anfange, nach dem Abgange der Placenta, schmerzhaft, und heissen Nachwehen, *Dolores post partum.* Sie dauern gewöhnlich 1 — 3 Tage lang; von Erstgebärenden und Solchen, bei denen der Geburtsact langsam verlief, werden sie in der Regel nicht empfunden. — An der Stelle, wo die Placenta an der inneren Oberfläche der Gebärmutter fest sass, wird nach der Trennung derselben zuerst Blut ausgesondert, welches nach einiger Zeit eine mehr dünne wässerige Beschaffenheit, etwa wie Fleischwasser, annimmt und endlich in die Absonderung eines mehr dicken, weissen oder gelblichen, Schleimes übergeht, ein Process, welcher Folge der Heilung der durch die Lostrennung der Placenta in gewisser Weise verwundeten Gebärmutteroberfläche ist und Wochenfluss,

53*

Wochenreinigung, *Lochia*, genannt wird. Seine Dauer beträgt im Ganzen, je nach der schlafferen oder festeren Beschaffenheit der Gebärmutter, 4 — 5 Wochen, und es wird dabei während der ersten 4 — 5 Tage Blut, dann etwa bis zum 12. — 14. Tage Blutwasser, nachher aber die übrige Zeit hindurch Schleim entleert. Mit der Beendigung dieser Aussonderung endet auch das Wochenbett, welches seinen Namen von der gewöhnlich angenommenen sechswöchentlichen Dauer derselben führt, in der Regel aber, und besonders, wenn das Kind gestillt wird, endet dasselbe schon früher. — Die Mutterscheide und die äusseren Geschlechtstheile, welche durch den Durchgang des Kindes ausgedehnt, nach der Geburt gewöhnlich in der ersten Zeit aufgeschwollen und gedunsen erscheinen, ziehen sich allmälig zusammen, und die glatte Mutterscheide erhält ihre frühere faltige Beschaffenheit wieder, bleibt aber nach jeder Niederkunft etwas weiter, als sie vorher war.

Eine andere Reihe von Erscheinungen, welche wir im Wochenbette beobachten, hat zum Zwecke, die Bereitung von Milch in den Brüsten einzuleiten und zu unterhalten. Sobald nämlich die Gebärmutter von ihrem Inhalte entleert ist, entsteht freierer Umtrieb des Blutes im Körper, und es bricht gewöhnlich, sobald die Neuentbundene einige Zeit hindurch bedeckt auf ihrem Lager verweilt hat, am Körper derselben ein allgemeiner, warmer, reichlicher Schweiss aus, welcher sich während der ersten 6 — 9 Tage mit geringen Unterbrechungen mehr oder minder stark wiederholt und zum Zustandekommen der Milchbereitung wesentlich beiträgt. Durch den vermehrten Säftezudrang nach der Oberfläche des Körpers hin und durch die freiere Blutbewegung entsteht nämlich in den zunächst unter der Haut an der Oberfläche des Körpers gelegenen Brustdrüsen ein stärkerer Zufluss von Säften und ein gewisser Reizzustand, in Folge deren die meist schon während der Schwangerschaft, obgleich nur in geringerem Grade, begonnene Milchabsonderung bedeutend vermehrt wird. Sie ist gewöhnlich am dritten oder vierten Tage nach der Niederkunft am beträchtlichsten, und erregt zuweilen um diese Zeit in Folge der Ausdehnung und Spannung in den Brüsten bei empfindlicher Körperbeschaffenheit wahre Fieberbewegungen; späterhin aber, und wenn das Kind anfängt, seine Nahrung regelmässiger aus der Brust zu entnehmen, dauert auch die Milchabsonderung in einem gemässigteren Grade fort, und zwar so lange, als das Kind

die Milch absaugt, oder bis eine neue Schwangerschaft eintritt. Die Milch in den Brüsten ist während der ersten Zeit nach der Geburt dünn, wässerig *(Colostrum)*, später wird sie dicker und ist dann reichlicher mit nährenden Bestandtheilen versehen.

Dass eine Person Wöchnerin sei, lässt sich nur in den ersten Tagen nach der Geburt mit einiger Sicherheit erkennen, je weiter von diesem Termine entfernt, desto mehr werden die Zeichen undeutlich oder verschwinden gänzlich, welche sich aus dem vorhergegangenen Geburtsacte und den eben geschilderten Vorgängen im Wochenbette für die Diagnose dieses Zustandes entnehmen lassen. Vorzüglich sind hierbei zu nennen: mehr oder weniger mit Milch erfüllte Brüste, (sind sie strotzend, so erkennt man diess, auch ohne nähere Untersuchung, schon an der eigenthümlichen Haltung der Oberarme, welche, um die Brüste nicht zu drücken, unwillkürlich entfernt vom Oberleibe gehalten werden), Gegenwart des Lochienflusses in verschiedener Dauer, je nach der Dauer des Wochenbettes, und auffallender, oft widerwärtiger Geruch desselben und der Ausdünstungen der Wöchnerin, allgemeiner warmer Schweiss, Turgor der Haut, weicher, voller, im gesunden Zustande nicht eben beschleunigter Puls, erschlaffte welke Bauchhaut, gedunsene oder geschwollene äussere Genitalien, glatte, faltenlose Mutterscheide, äussere Schaamlippen nicht aneinanderschliessend, Schaambändchen zerrissen, oft Einrisse im Damme, Mutterhals kurz, wulstig, mit kleineren oder grösseren Einrissen, Muttermund geöffnet, Gebärmutter in den ersten Tagen nach der Geburt noch hochstehend, über den Schaambeinen zu fühlen, Nachwehen, deren Vorhandensein oft durch unwillkürliches schmerzhaftes Verzerren des Gesichtes verrathen wird, u. s. w. Immer sind jedoch diese Zeichen mit Vorsicht anzuwenden, und nur in ihrer Gesammtheit zu brauchen, weil es auch andere und zwar besonders krankhafte Zustände der weiblichen Genitalien giebt, welche leicht damit verwechselt werden können. (M. s. auch d. Art. G e b u r t.)

Allein, nicht nur in somatischer Hinsicht ist die Kenntniss des Wochenbettes für den Gerichtsarzt zur Beurtheilung verschiedener dabei eintretender Verhältnisse wichtig und wissenswerth, es kommt auch die psychische Seite desselben, die Zurechnungsfähigkeit der Wöchnerinnen, nicht selten in Frage. Um uns nicht in Wiederholungen einzulassen, verweisen wir hier zuvörderst auf den Art. B e w u s s t s e i n, a u f g e h o b e n e s und g e s t ö r t e s,

der **Kreisenden und Neuentbundenen**, wo von den Zuständen, welche bei Gebärenden und Neuentbundenen die Zurechnung aufheben, schon weiter die Rede gewesen ist, und beschränken uns darauf, Einiges über die Krankheitsformen, welche unter dem Namen der **Manie** und **Melancholie der Wöchnerinnen** bekannt sind, beizubringen. Der vom Gebäracte hervorgebrachte aufgeregte Zustand des Gefäss- und Nervensystemes, welcher schon während der Geburtsarbeit häufig Anlass zu Störungen der Seelenthätigkeit abgiebt, pflanzt sich zuweilen auch bis in das Wochenbett fort und zwar besonders dann, wenn der Schlaf, welcher in der ersten Zeit nach der Geburt naturgemäss eintreten soll, fehlt, oder wenn das Nervensystem durch starke Blutflüsse, lange Dauer der Geburtsarbeit, mechanische Reizungen oder Verletzungen der Geburtstheile, und dergl. Umstände in einen Zustand von Ueberreizung versetzt worden ist. Ein anderes Moment, welches bei Wöchnerinnen Seelenstörungen hervorbringen kann, liegt in dem nicht gehörigen Zustandekommen der dem Wochenbette eigenthümlichen Functionen, der Milchbereitung und des Lochienflusses. Die Möglichkeit eines solchen krankhaften Processes erklärt sich leicht aus der bekannten genauen Verbindung, in welcher sich die Gebärmutter sowohl, als die Brüste mit dem Gehirne befinden, und wodurch sich, bei Störungen der in Rede stehenden Art, leicht in diesem Organe eine krankhafte Thätigkeit entwickelt, welche bei der chylusreichen, productiven Beschaffenheit der Säftemasse bei Wöchnerinnen leicht zu Ausschwitzungen in der Gehirnhöhle ausartet. Diese Störung oder Unterdrückung der Functionen des Wochenbettes kann durch eine grosse Anzahl äusserer und innerer Schädlichkeiten, durch Erkältung, Schreck, Aerger, Zorn u. dergl. veranlasst werden, und es pflegt hier die Wirkung der Ursache in der Regel sehr bald nachzufolgen. — Die durch die genannten Schädlichkeiten hervorgebrachten Geistesstörungen zeigen sich in sehr verschiedenen Graden der Dauer und Heftigkeit, bald sind es nur Hallucinationen, unzusammenhängendes Sprechen, leichte Delirien und dergl. Symptome, welche schnell wieder vorübergehen, bald arten sie in heftige Delirien, in Raserei und Tobsucht aus, welche oft lange Zeit hindurch andauern oder in Intervallen wiederkehren. Ueber das Verhältniss der Entstehung der einzelnen Formen von Geistesstörungen zu den veranlassenden Ursachen lässt sich nicht viel Gewisses beibringen. Nach **Friedreich** werden durch vor-

ausgegangene Erschöpfungen, heftige Schmerzen während der Geburt, Blutflüsse und Convulsionen psychische Krankheiten erzeugt, deren Hauptzüge in Ideenverwirrungen, unzusammenhängender Geschwätzigkeit, fröhlichem Irrsein und Schaamlosigkeit liegen, dagegen bringen Störungen des Lochienflusses Seelenkrankheiten hervor, welche sich entweder als stilles Hinbrüten, Melancholie, Tobsucht und Mordlust gestalten, und bei Ergiessungen in Folge von Störungen der Milchabsonderung treten wegen des Bezuges des kleinen Gehirnes zu dem Genitalsysteme Schaamlosigkeit, obscöne Reden und Handlungen, abwechselnd mit religiösem Irrsein auf. Doch scheiden sich in der Natur diese Gruppen keineswegs so genau, sondern setzen sich vielfältig zusammen und gehen in einander über. Als hervorstechenden Zug dabei müssen wir jedoch Hass gegen das Kind erwähnen, welcher sich häufig in feindseligen, gegen das Leben desselben gerichteten Handlungen kund giebt. Dass übrigens die Zurechnungsfähigkeit bei den meisten der hier angeführten Formen von Geistesstörungen bei Wöchnerinnen entweder sehr beschränkt ist, oder völlig aufgehoben erscheint, bedarf wohl kaum der Erwähnung.

Literatur:

Schneider, über die *mania lactea* der Wöchnerinnen. In Nasse's Zeitschr. 1823. Hft. I. p. 163.

Carus, zur Lehre von Schwangerschaft u. Geburt. Leipz. 1822. 1. Abth.

Neumann, Der Einfluss der Schwangerschaft und des Wochenbettes auf das Gemüth der Frauen. v. Siebold's Journ. f. Geburtsh. Bd. 11. St. 2. 1831.

Friedreich, Systemat. Handb. d. Literatur d. ärztl. u. gerichtl. Psychologie. Berlin 1833. p. 276—280.

Derselbe, Systemat. Handbuch d. gerichtl. Psychologie. Leipzig 1835. S. 722.

Jörg, die Zurechnungsfähigkeit der Schwangeren und Gebärenden. Leipz. 1837. Cap. 11.

Uebrigens findet man in den Journalen und Repertorien für die gerichtliche Medicin eine grosse Anzahl Fälle verzeichnet, welche hierher gehörige Geistesstörungen zum Gegenstande haben.

F.

Wundarzt, gerichtlicher. Siehe Chirurg, gerichtlicher.

Wundbericht. Siehe Bericht.

Wunden. Siehe Verletzungen im Allgemeinen.

Wurstgift. Obgleich dieses Gift streng genommen eben so wenig in den Bereich der gerichtlichen Medicin gehört, als das Käsegift, so dürfte es hier doch nicht ganz zu übergehen gewesen sein, theils da es fälschlich erregten Verdachtes halber öfter zu gerichtlichen Untersuchungen Anlass gegeben hat, theils um als Beitrag zur Diagnose der Vergiftungen im Allgemeinen zu dienen. Da die in Folge des Genusses verdorbener Würste sich einstellenden Zufälle so rapid aufzutreten pflegen, wie bei den meisten Vergiftungen, und da namentlich die Symptome einer solchen Krankheit grosse Aehnlichkeit mit den pathologischen Erscheinungen einer narkotischen Vergiftung darbieten, so war längere Zeit die eigenthümliche Einwirkung gewisser verdorbener Würste und anderer Fleischspeisen auf den menschlichen Organismus übersehen worden. Man leitete entweder die beobachteten Vergiftungszufälle von inneren Ursachen ab, oder von Giftsubstanzen, besonders Kokelskörnern, her, die entweder durch Unvorsichtigkeit, oder Verwechselung der Ingredienzien mit in die Würste gekommen waren. K e r n e r machte zuerst darauf aufmerksam, dass die in Würtemberg so häufig vorkommenden Vergiftungen durch geräucherte Würste nicht von besonderen den Würsten beigemengten Giften herzuleiten seien, sondern dass deren Ursache in der Verderbniss der Würste selbst zu suchen sei. Am häufigsten wurde eine solche freiwillige Umwandlung der Nahrungsstoffe in giftige Principien im Frühjahre an Blut- und mehr noch an Leberwürsten beobachtet, wenn dieselben nicht gut geräuchert worden waren. Merkwürdig ist, dass diese spontane Zersetzung bei Würsten nicht von den äusseren, der atmosphärischen Luft zunächst liegenden Theilen, sondern immer von innen heraus ihren Anfang nimmt, ein Zeichen mehr, dass nur die schlechte Bereitung jener Würste und besonders eine unvollkommene Räucherung die Ursache ihrer Zersetzung ist. In einer ähnlichen Verdorbenheit mögen auch jene Vergiftungen ihren Grund haben, die man vorzüglich in Paris einigemal nach dem Genusse von bei Fleischkrämern (*Charcutiers*) gekauften fetten Fleischspeisen beobachtet hat.

Die in Folge solcher Nahrungsmittel eintretenden Krankheitszufälle, die übrigens oft grosse Aehnlichkeit mit den Symptomen der Cholera haben, lassen sich nach S o b e r n h e i m am besten in ein entzündliches und ein neuroparalytisches Stadium eintheilen. Das erste Stadium, welches meist erst 24 Stunden nach dem

Genusse der verdorbenen Speise seinen Anfang nimmt, begreift folgende Symptome in sich: ausserordentliche Trockenheit im Munde und in der Nase, heftiges Brennen im Schlunde, erschwertes Schlingen, anhaltenden Durst, Heiserkeit der Stimme mit Gefühl von Trockenheit im Kehlkopfe und der Luftröhre, Sodbrennen, beständiges Würgen, trockenen Husten; häufiges Erbrechen von dünnen, gelblichen, gallenfreien Massen, Schmerzen im Unterleibe, der dabei aufgetrieben und hart ist, nur bisweilen Durchfall; Schwere und Schmerz im Kopfe, Röthung des Gesichtes; grosse Hitze mit Frösteln abwechselnd; der Puls ist frequent, klein und härtlich, Haut trocken und rauh. Beim Uebergange der Krankheit in das zweite Stadium klagt der Patient über grosse Mattigkeit, Schwindel, Umnebelung der Sinne, Eingenommenheit des Kopfes, saueren und bitteren Geschmack, fängt an, alle Gegenstände doppelt zu sehen, und wird sonderbarer Weise eben so vom Hunger wie vom Durste gepeinigt. Die Dysphagie nimmt immer mehr zu, der Unterleib ist hartnäkkig verstopft; erfolgt noch etwas Stuhl, so ist er hart, schwarz und kuglich; bald tritt Strangurie ein, bald allzuhäufiger Durchfall; der Husten ist dem im Croup nicht unähnlich. Das zweite Stadium charakterisirt sich besonders durch die lähmungsartigen Zufälle, die bedeutende Pupillenerweiterung, völlige Unempfindlichkeit der Iris, das Sehvermögen ist geschwächt oder schon gänzliche Amaurose eingetreten, die Augenlider gelähmt, die Heiserkeit geht in Aphonie über; das Athemholen ist sehr erschwert; die Extremitäten sind vollkommen gelähmt, der Herzschlag kaum fühlbar, der Puls schleichend langsam, Haut trocken und kalt. Gehör und Verstandeskräfte bleiben dabei ungeschwächt. Der Tod tritt ein in Folge der Nervenlähmung, vorzüglich der Lungennerven. Die Dauer der Krankheit ist übrigens sehr verschieden; zuweilen erfolgt der Tod schon nach wenigen Tagen; zuweilen geht der Kranke auch erst nach Wochen und Monaten seinem Tode entgegen.

Der Leichenbefund bietet folgende Erscheinungen dar: die Extremitäten sind ausserordentlich steif, wie gefroren, übrigens gewöhnlich blau; die Bauchmuskeln hart, zusammengezogen; die Muskeln des Halses und Unterleibes mit Blut unterlaufen; der Unterleib selbst ist entweder sehr zusammengezogen oder auch aufgetrieben. Fäulnissgeruch ist an den Leichnamen meist nicht zu bemerken; sie widerstehen ziemlich lange der Verwesung.

Der Mund und die Rachenhöhle sind meist weisslich und gerunzelt, die Speiseröhre mit einem dicken, zähen Schleime überzogen, entzündet oder brandig, auch wohl mit Schwämmchen überdeckt; die Blutgefässe des Magens turgesciren, die Zottenhaut mehr oder weniger entzündet, zuweilen an einzelnen Stellen brandig; die Magendarmwände verdickt; der Magen enthält eine gelbliche Flüssigkeit, die nicht von Galle herzurühren scheint; der Dünndarm ist von Luft ausgedehnt; im Dickdarme finden sich schwarze, harte kugliche Kothmassen; die Gallenblase strotzt von einer mehr blut- als gallenartigen Flüssigkeit; Milz und Leber sind mit schwärzlichem Blute angefüllt. Die Lungen findet man braunblau gefärbt und von schwärzlichem Blute strotzend, hin und wieder gefleckt, leberartig; das Herz ist schlaff und missfarbig, seine Höhlen oft von polypösen Gerinnseln angefüllt; das Neurolem des *Nervus vagus* und *phrenicus* soll man, nach Weiss, gewöhnlich entzündet und schmutzig gelbbraun gefärbt finden. Die Blutgefässe der harten Hirnhaut sind sehr ausgedehnt, die Sinus mit bläulich-schwarzem, dünnflüssigem Blute, und die Hirnhöhlen mit blutigem Serum angefüllt; die Hirnsubstanz selbst erweicht.

Die giftigen Würste sind meist sehr weich, hie und da hohl, entwickeln, vorzüglich beim Aufschneiden, einen widerlichen, süsslich-saueren Geruch, haben einen scharfen, höchst unangenehmen Geschmack und gelbgrünliches, missfarbiges Aussehen. Buchner hat in einer grossen Reihe von Versuchen sich bemüht, das giftige Princip dieser Würste auszuscheiden, es ist ihm aber trotz der vielfachsten Operationen nicht gelungen. Durch chemische Analyse lässt sich daher auch eine Vergiftung durch verdorbene Wurst bis jetzt noch nicht constatiren.

Literatur:

Just. Kerner, Neue Beobacht. üb. tödtliche Vergiftungen durch d. Genuss geräucherter Würste. Tüb. 1820. und: Fettgift und Fettsäure und ihre Wirkungen auf den thierischen Organismus. Stuttg. u. Tüb. 1822.

Kopp, Jahrb. d. St. A. K. Bd. 10. S. 250.

Hufeland's Journ. 1818. St. 5. S. 44.

J. Fr. Emmert, de venenatis acidi borussici in animalia effectibus; und Henke, Bd. 1. S. 191—198.

Weiss, die neuesten Vergiftungen durch verdorbene Würste. Karlsruhe 1824.

Dann, de veneni botulini viribus et natura. Berolini 1828.

Paulus, Heidelberger Ann. 1834. Bd. 10. Hft. 3.
Kühn, Versuche und Beobachtungen üb. Kleesäure der Wurst u. Käsegift. 1824.
Buchner, Toxikologie. 2. Aufl. S. 129—145.
Sobernheim, Toxikologie. S. 692 ff.

L.

Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes (Unfreiheit bei anscheinend nicht zerrüttetem Verstande. *Mania sine delirio*). Pinel war der erste, welcher, gestützt auf einige von ihm selbst im Bicetre gemachte Beobachtungen, den Satz aufstellte, dass es eine Art von Seelenstörungen gebe, in welcher keine in die Augen fallende Veränderung der Verstandesverrichtungen, der Perception, der Urtheilskraft, der Einbildungskraft und des Gedächtnisses, dagegen Verkehrtheit in den Willensäusserungen, namentlich ein blinder Antrieb zu gewaltthätigen Handlungen, oder gar zur blutdürstigen Wuth, und zwar ohne irgend eine herrschende Idee und irgend eine Täuschung der Einbildungskraft, welche die bestimmende Ursache dieses Hanges wären, stattfinde. Diese *Manie sans délire* sei entweder anhaltend, oder durch periodische Anfälle ausgezeichnet. In gleicher Weise sprach sich Reil für das Vorkommen einer solchen, bloss in der Willenssphäre sich äussernden, Anomalie der psychischen Functionen aus, und derselbe fügte noch hinzu, dass die daran leidenden Individuen ihre übrigens unversehrten Seelenkräfte zu einer um so planmässigeren Ausführung ihres blinden Dranges anzuwenden und mit um so grösserer Ueberlegung sich die Mittel dazu zu verschaffen im Stande seien. Mit diesem Zustande dürfe man indess nicht die Grausamkeit der Barbaren verwechseln, welche Producte eines bösen Herzens, schlechter Erziehung und einer rauhen Lebensart sind, ein Zustand, der zu den moralischen Seelenkrankheiten gehöre. Auch Reil hat diess mit einigen Beispielen aus seiner eigenen Erfahrung belegt. Pinel und Reil sind besonders Hoffbauer, Heindorf, Heinroth, Mittermaier, Hartmann, Conradi, Groos, Mende, Friedreich u. A. gefolgt, welche grösstentheils die Wuth ohne Verstandesverkehrtheit als eine einfache Tollheit, in ihrer reinsten Gestalt, ohne alle fremden Zusätze darstellen (vergl. den Art. Tollheit).

Von der anderen Seite haben namentlich Esquirol, A. Henke, Jessen und Stegmann die Existenz der frag-



lichen Form der Seelenstörung, wenigstens in der von den genannten Schriftstellern angenommenen Art und Weise, in Zweifel gezogen und mit Gründen der Theorie und der Erfahrung überzeugend darzuthun gesucht, dass eine blosse Krankheit des menschlichen Willens, wobei das Erkenntnissvermögen ganz ungestört bliebe und die dennoch Manie bewirke, überhaupt desshalb sich nicht denken lasse, weil die Willenskraft keinesweges so frei und unabhängig von den beiden übrigen Seelenvermögen, dem Verstande und dem Gemüthe, bestehe, als es hierzu nöthig wäre. Die Fälle, welche man als thatsächliche Beweise für das Vorkommen einer Manie anführt, bei der auch im Anfalle Selbstbewusstsein und Vernunftgebrauch keine Störung erleiden sollen, erscheinen aber, nach Henke's kritischer Beleuchtung, von höchst ungleichartiger Natur; denn man erkennt in ihnen theils plötzliche und kurzdauernde Anfälle einer aussetzenden Manie mit langen Zwischenräumen (s. d. Art. Tollheit), theils Fälle, wo fixe Ideen, besonders verborgene, noch nicht bekannt gewordene, zu gewaltthätigen Handlungen Anlass geben (s. den Art. verborgenes Irrsein), theils Anfälle von Zornwuth (s. d. Art.), theils endlich durch krankhafte, instinctartig wirkende Triebe zu Tödtung, Selbstmord und Gewaltthätigkeit, die man sowohl bei vorher schon psychisch Erkrankten, als auch bei früher scheinbar Gesunden wahrgenommen hat. Nur die zuletzt genannten krankhaften Triebe bilden eine eigene Species und Form der Tollheit, mit meistens kurzdauernden, aber wiederkehrenden Anfällen, die indess nicht mit Grund als eine Wuth ohne Wahnsinn und Verkehrheit des Verstandes betrachtet werden kann, indem eine sorgsame Untersuchung sowohl vorhandene körperliche Krankheit, als Störungen in der Sphäre der Vorstellungs- und Empfindungsthätigkeit nachweiset.

Wie wichtig nun die gehörige Aufhellung dieses Gegenstandes für die gerichtliche Medicin sei, leuchtet von selbst ein, wenn man in Erwägung ziehet, dass durch die Anerkennung eines solchen psychischen Zustandes den absichtlichsten Verbrechern leicht eine Freistätte für jede ihrer Thaten bereitet werden könnte. Denn es ist, wie Feuerbach (in Hitzig's Ann. der deutsch. u. ausländ. Criminalrechtspflege B. 9. S. 212.) sagt, nicht eben als eine lügenhafte Erfindung und kahle Ausrede zu betrachten, wenn Mörder in ihren Bekenntnissen von einer Wuth und Raserei erzählen, welche sich ihrer bei der Ausführung bemeistert

aller Besinnung sie beraubt und mit unwiderstehlicher Gewalt fortgerissen habe, so dass sie nicht mehr gewusst, was sie gewollt, und nicht mehr wüssten, was sie gethan. Diese Wuth ist aber jener blutgierige, aus Zorn, Hass, Rachsucht zusammengesetzte, oft bis zu vorübergehendem Wahnsinne gesteigerte Affect, welcher aus dem Verbrechen selbst sich erzeugt, und durch welchen vollendet wird, was der Verstand begonnen, die Ueberlegung beschlossen, der Eigennutz berechnet hat. Schon darum darf nicht Alles, was bei Vollziehung des Verbrechens geschieht, aus dessen erstem (nächstem) Hauptbeweggrunde erklärt, und wenn es diesem nicht genau anpasst, als ein unbegreifliches Räthsel, welches wohl gar die That selbst in Ungewissheit zieht, angestaunt werden. Sobald der Mensch die Bande der Menschlichkeit zerrissen und die Schranken der Natur mit frevelnder Hand durchbrochen hat, dann hält ihn nichts mehr auf; er wird nicht bloss im moralischen, sondern auch im psychologischen Sinne ein Thier, das zuletzt in seinen eigenen Greueln sich gefällt und von Unthat zu Unthat selbst über die Schranken seiner Verstandeszwecke hinauseilt. Eben darum ist es auch ein Beweis der tiefsten Unkunde und der höchsten Begriffsverwirrung, wenn solche bei Verübung einer Missethat hervortretende Erscheinungen geradezu als Beweise eines die Zurechnungsfähigkeit ausschliessenden Gemüthszustandes des Verbrechers aufgeführt werden. Wer da meint, der Mensch, um als vollkommen zurechnungsfähig zu erscheinen, müsse eben so besonnen, so überlegend, so verständig und zweckmässig bei Verrichtung des Werkes sich betragen, wie zuvor, wo dieses erst noch als Entwurf bloss in seinem Vorsatze beruhte, der muthet der Gerechtigkeit zu, gerade diejenigen Verbrechen entweder ungestraft hingehen zu lassen, oder doch gelinder zu ahnden, durch welche sie am allerschwersten beleidigt wird. Denn je grösser, abscheulicher, grässlicher das beschlossene Verbrechen ist, desto weniger wird der Thäter, sobald er bis zur Ausführung fortgeschritten und in derselben begriffen ist, seine Fassung behalten können, desto schneller wird er von dem Strudel jener betäubenden Empfindungen und Affecte überrascht, desto gewaltiger davon ergriffen, desto unwiderstehlicher hinab in den schwarzen Abgrund gezogen werden. Es ist als gewiss anzunehmen, und gereicht eben nicht der menschlichen Natur zur Schande, dass wohl die meisten Verbrechen, gegen welche sich Vernunft und Menschlichkeit am allerheftigsten

empören, in Anfällen vorübergehenden Wahnsinnes zur Vollendung gebracht werden. Allein so wenig die Zeichen solchen Wahnsinnes auf den Gemüthszustand des Verbrechers im Allgemeinen, namentlich auf das Vorhandensein des Wahnsinnes vor dem Beginne der Ausführung, einen vernünftigen Schluss zulassen, eben so wenig sind dieselben für sich allein von Gewichte bei Entscheidung der Frage über die Zurechnungsfähigkeit des Verbrechers. Denn diese Gemüthsverwirrung kommt erst mit der That, geht aus ihr hervor und ist nur eine Folge der Zurückwirkung des als That äusserlich erscheinenden Verbrechens. Allein die That selbst ging hervor aus dem Entschlusse des Thäters, war das Werk seines zurechnungsfähigen Willens und wird ihm daher als Schuld beigemessen mit allen ihren Folgen. War er im Verbrechen seiner nicht mehr mächtig, so war er es doch, als er sich demselben ergab. Welches wären aber die wesentlichen Unterscheidungsmerkmale zwischen solchen Ausbrüchen der moralischen Entartung, wie sie von Feuerbach treu geschildert worden sind, und denen einer Manie ohne alles krankhafte Ergriffensein des Erkenntniss- und Gefühlsvermögens vor und während ihrer Dauer, die sich nur durch Gewaltthaten kund thut? Sie aufzufinden und so unzweifelhaft nachzuweisen, dass in dem einen Falle die volle Freiheit der Selbstbestimmung, im andern aber die gänzliche Aufhebung derselben gerichtlich-psychologisch sich herausstellte, möchte fast eben so oft unmöglich sein, als die Vertheidiger sich zu Gunsten ihrer Clienten auf das wider Willen Fortgerissenwerden derselben zur verbrecherischen Handlung, wenigstens mit anscheinendem Grunde, berufen könnten, sobald die gerichtliche Medicin und die Criminalgesetzgebung die Existenz des einer so weiten Deutung fähigen Krankheitszustandes, wie die Willensstörung ohne alle Mitleidenheit des Verstandes und Gemüthes ist, zugesteht. Daher bedarf es, nach Henke's richtiger Folgerung, in Bezug auf die hier in Rede stehende psychische Anomalie, die nur in sofern von anderen Störungen des Seelenlebens verschieden ist, als in ihnen vorzugsweise die Willenskraft sich anomal äussert, keiner besonderen strafrechtlichen Bestimmungen, indem von ihr dasselbe gelten muss, was von der Aufhebung der Zurechnungsfähigkeit in der Tollheit, unter welche sie ihrer Natur nach gehört, in allen Strafgesetzbüchern bereits ausgesprochen worden ist. Bei der Ausmittelung und dem wissenschaftlichen Nachweise dieser durch

abnorme, gleichsam instinctartig wirkende, blinde Triebe kund gebenden Zerstörung in den concreten Fällen kann der Gerichtsarzt aber nur dann sich vor groben Täuschungen sicher stellen, wenn er von dem Erfahrungssatze ausgeht, dass sie nicht anders, als in Folge körperlicher Krankheitszustände, namentlich bei Unordnungen des Monatsflusses, besonders hysterischer Frauen, bei Hypochondristen, Melancholischen, an Obstructionen des Unterleibes, an unregelmässigen Hämorrhoiden Leidenden, bei Individuen, die mit Epilepsie oder anderen schweren Nervenkrankheiten behaftet waren, bei Trunksüchtigen, Schwangeren, Gebärenden und Stillenden u. s. w., vorkommen und sich in allen ihren Erscheinungen als Anfälle einer wahren, doch meistens vorübergehenden Manie charakterisiren. Vergl. d. Artt. „Brandstiftungstrieb", „Mordsucht" und „Stehlsucht".

Literatur:

Pinel, philosophisch-med. Abhandl. ü. Geistesverwirrungen. Von Wagner. Wien 1801. S. 160.

Reil, ü. d. Erkenntn. u. Kur d. Fieber. Halle 1802. Bd. 4. S. 357. Derselbe, Rhapsodien über d. Anwend. d. psychischen Kurmethode auf Geisteszerrüttungen. Halle 1803. S. 387.

Hoffbauer, d. Psychol. in ihren Hauptanwend. etc. S. 315.

Heindorf, Vers. einer Pathol. u. Ther. d. Geistes- u. Gemüthsstörungen. Heidelb. 1811. S. 136.

Heinroth, Lehrb. d. Störungen d. Seelenlebens. Th. 1. S. 316.

Mittermaier, Disquisitio de alienationibus mentis, quatenus ad jus criminale spectant. Heidelb. 1825.

Conradi, Commentatio de mania sine delirio. Gottingae 1827.

Groos, die Lehre von der Mania sine delirio, psychologisch untersucht, u. in Beziehung zur strafrechtlichen Theorie d. Zurechnung betrachtet. Heidelb. 1830.

Mende, ausf. Handb. d. ger. Med. Bd. 6. S. 245.

Hartmann, der Geist des Menschen in seinen Verhältnissen zum physischen Leben. 2. Aufl. Wien 1832. S. 348.

Esquirol's allgem. u. spec. Pathologie u. Therapie der Seelenstörungen. S. 430.

Henke, ü. d. von Reil u. Hoffbauer angenommenen Zustände d. Unfreiheit ohne Zerrüttung des Verstandes. In seinen Abhandl. a. d. Geb. d. ger. Med. Bd. 2. Aufl. 2. S. 309. — Derselbe, in s. Zeitschrift f. St. A. K. Bd. 3. S. 1.; ebendas. Bd. 17. S. 237.; in seinen Abhandl. Bd. 5. S. 209.

Jessen, Beiträge zur Lehre von d. Zurechnungsfähigkeit. In Horn's, Nasse's u. Wagner's Archiv für med. Erfahr. 1831. Nov. Decbr S. 997.

Stegmann, Gutachten über eine, in einem Zustande von momentanem Irrsinne begangene gesetzwidrige Handlung, in Bezug auf die Lehre der sog. Wuth ohne Verstandeszerrüttung. In Henke's Zeitschrift. Supplementband 11. S. 1.

Sbr.

Wuth, vorübergehende (Furor transitorius). Siehe unter Tollheit.

Zeichenlehre, gerichtsärztliche (Semiologia medico-forensis). Sie lehrt die Erkenntniss und Beurtheilung derjenigen, an lebenden oder todten Körpern bemerkbaren Phänomene, worauf sich die gerichtsärztliche Beantwortung streitiger Rechtsfragen gründet. Ihr Gegenstand sind die Zeichen, wodurch der Zustand der Gesundheit und der Functionen in somatischer und psychischer Hinsicht, die Gegenwart und Eigenthümlichkeit eines Krankheitszustandes mit seinen Ursachen und Wirkungen, und zwar nicht nur im lebenden Körper, sondern auch in der Leiche, ja der Tod selbst erforscht wird. Sie bezieht sich aber nicht allein auf den menschlichen (oder thierischen) Körper oder Theile von ihm, sondern auch auf leblose Substanzen, z. B. Gifte, Instrumente, Kleidung u. s. w., indem sie aus der physikalischen oder chemischen Beschaffenheit derselben entsprechende Folgerungen zu ziehen lehrt. Daher kann man eine physiologische, eine pathologische und eine physisch-chemische Zeichenlehre gelten lassen. Die Anwendung der in Rede stehenden, diagnostischen, anamnestischen oder prognostischen, Zeichen auf gerichtsärztliche Gegenstände ist sehr ausgedehnt; sie beschränkt sich nicht auf zweifelhafte Krankheitszustände allein (wie z. B. Metzger, System §. 370. annimmt), sondern erstreckt sich auf zahlreiche andere Fälle, z. B. Geschlechtsreife, Jungfrauschaft, Schwangerschaft, Geburt, Lebensfähigkeit, Lungenprobe, Lebensalter, Zwitterbildung, Identität, Scheintod, Todesursachen, Vergiftung, Verletzung, Fäulniss u. s. w. Die gerichtsärztliche Zeichenlehre ist daher ein sehr wichtiger Theil der gerichtlichen Medicin, aber keinesweges diese selbst (wie Plenk, *Element. med. chir. for.*) wollte.

Hierher gehört auch die physiognomische Zeichenlehre oder gerichtsärztliche Physiognomik, die Fertigkeit, aus der Form und Beschaffenheit der äusseren Theile des menschlichen Körpers, hauptsächlich des Gesichtes, auf das Innere zu schliessen. Die

Physiognomik ist vorzüglich anwendbar bei Inquisiten und Kranken, um die Wahrheit ihrer Aussagen in psychischer Hinsicht zu bemessen (vergl. Geberdenprotokoll), dann auch in Bezug auf gewisse Veränderungen, welche manche habituelle oder periodische Krankheiten (z. B. Wahnsinn, Fallsucht, Taubstummheit, Schwerhörigkeit, Brustleiden) in dem Gesichtsausdrucke und in der ganzen Haltung bleibend zurücklassen. Ueberall aber erfordert die Anwendung dieser Lehre grosse Vorsicht, theils weil sie an sich noch einer höheren Vervollkommnung bedarf, theils weil mancherlei Irrungen zu fürchten sind, welche aus einer weit gediehenen Verstellungskunst, aus der leicht möglichen Verwechselung der Aeusserungen einzelner Affecte, theils aus der so mannichfaltigen Individualität des zu Untersuchenden hervorgehen. Selbst bei Todten ist die Physiognomik oft als Hülfsmittel bei Erforschung der unbekannten Todesart zu benutzen; allein auch hier gewährt sie sehr oft kein Resultat, weil nicht immer der Seelenzustand sich äusserlich ausprägt, und übrigens der Act des Sterbens und der Leichenzustand den Ausdruck wieder verwischt. (Diez, in Schneider's Annalen d. St. A. K. V. 1. p. 155.)

Sz.

Zeitigkeit der Frucht. Siehe Fruchtreife.

Zergliederung, gerichtliche. Siehe Leichenöffnung.

Zeugungsfähigkeit. Siehe Geschlechtsvermögen und geschlechtliches Unvermögen.

Zinkvitriol (Weisser Vitriol; weisser Galitzenstein; Kupferrauch; schwefelsaures Zinkoxyd; *Vitriolum Zinci s. album*; *Zincum sulphuricum*; *Sulphas zincicus*; *Gilla Theophrasti*). In gerichtlich-medicinischer Hinsicht ist der Zinkvitriol von geringer Bedeutung, theils da er gewöhnlich nur durch Fahrlässigkeit zu Vergiftungen Anlass gegeben hat, theils in den meisten Fällen durch das erregte Erbrechen das Gift wieder aus dem Körper entfernt und so die Gesundheit hergestellt wurde. Orfila's Versuche lehrten, dass Hunde, denen mehrere Drachmen dieses Präparates gegeben wurden, nie daran starben, sobald man nur das Erbrechen nicht durch Schlundunterbindung hinderte. Der Genuss dieses Giftes bedingt einen zusammenziehenden styptischen Geschmack, Gefühl von Zusammenschnürung im Halse, Uebelkeiten, Würgen und

gewaltsames Erbrechen, und fortwährende, copiöse Ausleerungen durch den Mastdarm; heftige Schmerzen im Epigastrio, die sich später über den ganzen Unterleib verbreiten, heftigen Durst, erschwertes Athemholen, Blässe des Gesichtes, Kälte der Extremitäten und einen sehr frequenten Puls. In den wenigen tödtlich abgelaufenen Fällen von Vergiftung durch Zinkvitriol fand man Magen und Darmkanal zusammengezogen; die Schleimhaut dieser Theile wenig entzündet, oder graugrünlich gefleckt, hie und da ekchymosirt; die Lungen turgescirend.

Das schwefelsaure Zinkoxyd kommt im Handel gewöhnlich in schmutzig-gelblich- oder bläulich-weissen, körnigen Massen vor, im deutlich auskrystallisirten Zustande bildet es entweder gerade rhombische, vierflächig zugespitzte, oder unregelmässig 6- und 8seitige Säulen, ist farblos, durchsichtig, von zusammenziehendem Geschmacke, verwittert an der Luft, löst sich leicht in Wasser auf, und diese Lösung röthet Lackmus. In einer Glasröhre erhitzt, schmilzt es in seinem Krystallwasser, verliert bei weiterem Erhitzen dasselbe mit etwas Schwefelsäure und hinterlässt ein zitronengelbes Pulver, welches nach dem Erkalten wieder weiss wird oder schmutzig-gelb; auf der Kohle mit Soda erhitzt giebt es einen citronengelben, nach dem Erkalten wieder weiss werdenden Beschlag, und mit salpetersaurem Kobaltoxyd befeuchtet und geglüht, ein schön grünes Pulver. Schwefelwasserstoff bewirkt aus der säuerlichen Auflösung des schwefelsauren Zinkoxyds keine Fällung; durch Schwefelammonium immer einen weissen Niederschlag, der nur bei Gegenwart von viel Eisen oder Kupfer grau erscheint. Die ätzenden Alkalien und kohlensaures Ammoniak erzeugen weisse, im Ueberschuss des Fällungsmittels leicht wieder auflösliche Niederschläge; nur kohlensaures Kali oder Natron bedingt ein weisses, permanentes Präcipitat. Durch Metallstäbchen wird das Zink aus seinen Lösungen nie regulinisch gefällt. Sollte das Zink in den Magendarmcontentis aufzusuchen sein, so würde man in der von den festen Theilen abfiltrirten Flüssigkeit durch die eben angeführten Reagentien in der Regel noch genau das Zink entdecken können. Wäre es aber völlig in unlösliche Verbindungen mit organischen Stoffen übergegangen, so würde man es aus denselben durch verdünnte Salpetersäure ausziehen, und dann in dieser Lösung sehr leicht ermitteln können.

Literatur:

Versuche:

Orfila, Toxikologie (Kühn). Bd. 1. S. 464 flg.

Hertwig, Arzneimittellehre f. Thierärzte. S. 855. Berlin 1833.

Beobachtungen:

Metzger, Mater. f. d. St. A. K. Bd. 1. S. 122. u. Horn's Arch. Bd. 2. S. 12.

Sartorius u. Morheim, med. chemische Untersuchung zweier Zinkvergiftungen. Cöln u. Aachen 1826.

Sobernheim u. Simon, Toxikologie. S. 321. ff.

L.

Zinn (*Stannum*). Die nach dem nur selten vorgekommenen Genusse von Zinnchlorür beobachteten Vergiftungssymptome sind etwa folgende: herber, metallischer Geschmack, Gefühl von Zusammenschnürung im Schlunde, anhaltende Ausleerungen nach oben und unten; lebhafter Schmerz im Epigastrio, der sich bald über den ganzen Unterleib verbreitet, erschwertes Athemholen, kleiner zusammengezogener, frequenter Puls; convulsivische Zuckungen im Gesichte und den Extremitäten; bisweilen tritt auch Lähmung der letzteren ein. Die Section ergiebt eine Entzündung der Magen- und Dünndarmhäute. Die Schleimhaut dieser Theile ist gewöhnlich dunkelroth gefärbt, hie und da ekchymosirt und exulcerirt, etwas zusammengezogen und verhärtet.

Das im Handel zum Behufe der Färberei vorkommende salzsaure Zinnoxydul oder Zinnchlorür krystallisirt in rhombischen Säulen oder Nadeln, schmeckt herb und unangenehm metallisch, macht reines Wasser milchig, löst sich aber sehr leicht bei Ueberschuss von etwas Salzsäure auf. Mit Soda gemengt und vor dem Löthrohr auf Kohle erhitzt, giebt es in der Reductionsflamme ein glänzendes Metallkorn, was sich aber sehr leicht wieder oxydirt; unter dem Hammer wird das Korn ausgeplattet. Aus seiner Auflösung wird das Zinnchlorür durch Schwefelwasserstoff schwarzbraun gefällt; von viel Schwefelammonium wird dieser Niederschlag wieder aufgelöst; aus dieser hepatischen Lösung wird das Zinn aber als Sulphid durch Salzsäure gelb wieder ausgefällt. Aetzkali bringt einen weissen, im Ueberschusse des Fällungsmittels leicht löslichen Niederschlag hervor; Aetzammoniak und die kohlensauren Alkalien geben weisse, permanente Präcipitate. Goldchlorid erzeugt einen purpurfarbenen Niederschlag,

durch Zink wird das Zinn metallisch dendritisch ausgeschieden. Da das Zinnchlorür sehr leicht mit organischen Körpern unlösliche Verbindungen eingeht, so wird es vorzüglich in den unlöslichen Theilen organischer Gemenge aufzusuchen sein. Man ziehe die letzteren mit Salzsäure aus und wende dann die vorerwähnten Reagentien an, deren Wirksamkeit durch die Gegenwart organischer Substanzen meist nicht vermindert wird. In diesem Falle suche man jedoch das Zinn metallisch darzustellen, indem man die scharfgetrockneten organischen Massen mit kohlensaurem Kali mengt und heftig glüht; durch Schlämmen lässt sich dann leicht das metallische Zinn ausscheiden.

Literatur:

Orfila, Toxikologie (Kühn). Bd. 1. S. 453. ff.
Sobernheim u. Simon, Toxikologie. S. 326. ff.

L.

Zornwuth (Wuthzorn; krankhafte Zornmüthigkeit; wuthartiges Zornentbranntsein; *Excandescentia furibunda Platneri; Iracundia morbosa*). Seitdem E. Platner diesen namentlich schon von Alberti beachteten gemischten Zustand von wahrer vollkommener Manie und von gewöhnlichem Jähzorne treu geschildert und psychologisch richtig gedeutet hat, ist derselbe ein äusserst wichtiger Gegenstand der gerichtlichen Medicin geworden, auf den sich die Vertheidiger von Inculpaten oft mit Recht, oft aber auch mit Unrecht beziehen. Denn die in der eigentlichen Zornwuth verübte verbrecherische That erscheint in strafrechtlicher Beziehung in einem ganz anderen Lichte, als jede andere, zu welcher der Affect allein den Menschen hingerissen hat.

Je schwieriger es in der Regel ist, das Dasein dieses eigenthümlichen Seelenzustandes im concreten Falle unzweifelhaft nachzuweisen, desto vertrauter muss der untersuchende Gerichtsarzt sich mit der Kenntniss seiner, oft sehr in's Feine gehenden, pathognomonischen Merkmale zu machen suchen. Platner nimmt die ächte und die unächte Zornmüthigkeit als zwei verschiedene Arten derselben an. Die ächte hat, nach ihm, ihren Sitz im Begehrungsvermögen, das bei dem Streben nach gewünschten Gütern und dem Abwehren von Uebeln sich jene kurze Wuth des Zornes gleichsam als eine Art von Führerin und Begleiterin

zugesellt, die es, wenn etwas den natürlichen Begehrnissen Entgegenstehendes in den Weg tritt, auf Diejenigen, deren Fehler und Schuld diess zu sein scheint, anreizt und loslässt. In dieser Zornmüthigkeit liegt in so fern Wahrhaftigkeit, als die Handlungen und Ereignisse, durch welche sie erregt wird, eine offenbare, wenn schon nicht immer zulässliche und rechtmässige Veranlassung zum Zürnen darbieten. Die unächte Zornmüthigkeit dagegen täuscht in den Ursachen ihres Zürnens theils sich selbst, theils Andere. Denn obgleich sie durch dieselben Dinge, welche die ächte hervorbringen, und meist sogar schneller und heftiger aufgereizt wird, so sind doch die Beweggründe des Aergers darin nicht wie in einer wirkenden Ursache, sondern nur wie in einer zufälligen Gelegenheit enthalten. Es liegen ihr nämlich stets innere Reize zu Grunde, die fortwährend rege und in den Säften und Nerven zwar tief verborgen, doch so leicht zu erwecken sind, dass es dazu nur der geringfügigsten äusseren Veranlassung bedarf. Die Zeichen des Wuthzornes sind übrigens nach Heinroth's Angabe: leichte Aufregung zum Zorne aus scheinbar ruhigem Zustande und durch die geringsten Veranlassungen, oft auch ohne alle Veranlassung; schnelle Steigerung dieser Zornmüthigkeit bis zum pöbelhaftesten Schimpfen, zu besinnungslosem Toben, zum Zerschlagen der Geräthschaften, zum Zerreissen der Kleidungsstücke u. dergl.; sogar zu Thätlichkeiten gegen nahverbundene Personen, gegen die nächsten Freunde, vorzüglich aber gegen Kinder und Dienstbothen. Dabei zugleich alle äussere Zeichen der Wuth in Blick, Mienen, Stimme und Geberden. Die Bestätigung dieses Wuthzornes aber, als einer blossen Scheinwuth, ist die baldige Rückkehr zur Besinnung, und die bittere Reue über Gesagtes und Verübtes.

Als Ursachen des in Rede stehenden Zustandes werden gewöhnlich allgemeine Reizbarkeit des Nervensystemes, Neigung zu Blutcongestionen nach dem Kopfe, cholerisches Temperament, verschiedene körperliche Krankheitsreize, Versetzungen einer Ausschlagsmaterie, des Gichtstoffes nach dem Gehirne oder dessen Häuten, Stockungen in habituell gewordenen oder natürlichen Blutflüssen, besonders den Hämorrhoiden und den Katamenien, unterdrückter Ohrenfluss, Anomalieen in der Geschlechtsentwickelung, Trunksucht und niedere Grade der Trunkenheit, grosse geistige Anstrengungen u. s. w. beobachtet.

Bei gerichtsärztlichen Untersuchungen, wo die Zornwuth in

Frage kommt, muss der Inquirent, da sie ein vorübergehender Zustand ist und keine Spuren ihres Dagewesenseins hinterlässt, sich an die Acten und Zeugenaussagen halten, falls der Inquisit selbst darüber keinen Aufschluss geben könnte oder wollte, oder durch falschen, nicht mit seinen Verhältnissen übereinstimmenden, Bericht zu täuschen bemüht wäre. Demnächst hat er aber seine Aufmerksamkeit vorzüglich auch auf die oben genannten ursachlichen Momente zu richten, da sie es oft sind, welche die eigentlich krankhafte Natur des Wuthausbruches beweisen. Seiner äusseren Erscheinung nach unterscheidet er sich nämlich im Allgemeinen einerseits von dem Zorne gesunder Menschen nur durch die Leichtigkeit, mit der er ohne genügende Veranlassung in die heftigsten Anfälle von Wildheit und Wuth übergeht, und andererseits von der Tollheit durch die Kürze der Anfälle, die desshalb oft von den Aerzten auch mit dem Namen *Furor transitorius* belegt worden sind (s. z. B. Berends, Pyl's Aufs. u. Beobacht. Bd. 7. S. 241.), und den Gebrauch der unteren Seelenkräfte nach denselben.

Schon der blosse Zorn und Jähzorn des übrigens gesunden Menschen umschleiert bekanntlich das Denkvermögen und befängt die freie Willkür, und ein durch den Affect geleitetes Begehrungsvermögen, das sofort im Entstehen durch die That in's Leben tritt, so dass der innere Antrieb und die dadurch erzeugte Handlung gleichsam in Eins sich verschmelzen, ist seiner Natur nach entfernt von Prämeditation, obwohl nicht alle Geisteskräfte unterdrückend. Die Mahnung an das Unrecht ist nur geringer, und daher Entschluss und Ausführung um so schneller. Von der bösen Neigung und der Richtung des Willens kann sich indess der Verbrecher aus Zorn nicht wegläugnen; denn er will den Gegner, welcher ihn reizt, züchtigen, ihm ein Uebel zufügen, und verkennt nicht, dass das Mittel, dessen er sich bedient, völlig dazu tauglich sei. Wesentlich verschieden hiervon ist aber in Bezug auf Zurechnungsfähigkeit die krankhafte Zornmüthigkeit, die einen Zustand völliger Unfreiheit darstellt, in welchem körperliche Krankeitsreize die normale Hirnthätigkeit stören, und das Vermögen des Menschen, sich nach dem Vernunftgesetze zu bestimmen, wenigstens momentan und von Zeit zu Zeit von Neuem unterbrechen. Sie hat daher dieselbe gerichtlich-psychologische Bedeutung, wie die eigentliche Tollheit (s. dies. Art.), an welche

sie sich bemerktermaassen auch in pathologischem Betrachte eng anschliesst.

Literatur:

Alberti, Comment. in constitutionem criminalem. p. 363.

E. Platner, Quaest. med. forens. IX. de excandescentia furibunda observatio. Lips. 1800.

A. Henke, ü. d. Beurtheilung d. aus Leidenschaft u. Geisteszerrüttung wirklich oder scheinbar zusammengesetzten psychischen Zustände. In seinen Abhandl. a. d. Geb. d. gerichtl. Med. Bd. 2. Aufl. 2. S. 371. — Derselbe, in seinem Lehrb. d. ger. Med. 7. Aufl. S. 197.

Heinroth, System d. psychisch-ger. Med. S. 371. u. 470.

Hedrich, Untersuchungsbef. u. ärztl. Gutachten u. s. w. In Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. 15. S. 144.

Schneider, ein Fall von Zornwuth in Folge von Trunkenheit u. erlittener Körperbeschädigung. Ebendas. Bd. 24. S. 348.

Beck, Gutachten ü. eine Excandescentia furibunda. Ebendaselbst. Bd. 28. S. 93.

Friedreich, systemat. Handb. d. ger. Psychol. S. 826.

Sbr.

Zurechnungsfähigkeit (Zurechenbarkeit; *Imputabilitas; Imputativitas, — sit venia verbis!*). Damit wird der Zustand einer Person, vermöge dessen sie für ihre Handlungen oder Unterlassungen vor dem Gesetze verantwortlich ist, bezeichnet. Man unterscheidet aber eine psychologische (anthropologische, persönliche), eine moralische (ethische) und juridische (rechtliche) Zurechenbarkeit. Die psychologische beruht auf der naturgemässen Beschaffenheit sämmtlicher Seelenkräfte, vermöge deren Jemand den Geboten der Vernunft nach freier Willkür nachkommen kann. Die moralische wird bedingt durch die Gewöhnung und constant gewordene Richtung, die Stimme des Gewissens zu vernehmen und ihr zu folgen. Die juridische endlich (*Imputatio juris*, um welche allein es sich hier handelt, während die *Imputatio facti* nur den Juristen beschäftigt) ist auf der Möglichkeit der Kenntniss eines gewissen Gebotes oder Verbotes, des Gesetzes überhaupt, gegründet.

Die zuerst aufgeführte psychologische Zurechnungsfähigkeit nun ist es, die in das Gebiet der gerichtlichen Arzneikunde gehört, und in Bezug auf welche, nach dem fast übereinstimmenden Urtheile der vorzüglicheren Lehrer des Criminalrechtes und der

Legalmedicin, die Aerzte als die competenten Sachverständigen anerkannt werden. Ihnen kommt es daher auch zu, nicht allein alle die Umstände, welche im concreten Falle zur Beantwortung der Frage über vorhandene oder nicht vorhandene Zurechenbarkeit dienen können, zu erforschen und wissenschaftlich zu erwägen, sondern auch ihr dadurch erhaltenes Ergebniss selbst zu gerichtlichen Zwecken gutachtlich auszusprechen. Denn da Zurechenbarkeit, im psychologischen Sinne genommen, zugleich der Inbegriff der Bedingungen ist, welche bei der rechtlichen Zurechnung vorausgesetzt werden, so muss auch der Arzt vom Standpuncte der gerichtlichen Psychologie aus, über ihr Dasein ein Urtheil fällen können, ohne sich dadurch einen Eingriff in die Rechte des Richters zu erlauben, wie diess von Manchen mit Unrecht behauptet worden ist. Namentlich hat Wächter (ü. d. Verhältniss des Gerichtes und der Medicinalbehörde in Beziehung auf ärztliche Gutachten über zweifelhafte Seelenzustände. In Hitzig's kritischer Zeitschr. für Rechtswissenschaft. Bd. 3. Hft. 1. S. 81. Abgedr. in Richter's ausgew. Abhandl. und Gutachten a. d. Geb. d. ger. Med. Stuttgart 1838. S. 26.) in dieser Beziehung die Gränzen für den gerichtlichen Arzt zu eng gesteckt, wenn er demselben bloss das Urtheil über die Art des Zustandes, in welchem der Thäter die That beging, zugesteht, die unmittelbar daraus zu ziehende Folgerung für die Zurechnungsfähigkeit der Person aber dem Richter überlassen wissen will. Das richterliche Urtheil beginnt vielmehr erst mit der Entscheidung über die Anwendbarkeit der gesetzlichen Bestimmungen auf den für psychologisch zurechnungs- oder unzurechnungsfähig erklärten Inquisiten, und es steht in keinem Widerspruche hiermit, dass, wie diess in dem von Wächter angezogenen Seligo'schen Falle (in Hitzig's Zeitschr. f. d. Criminalrechtspflege u. s. w. Bd. 3. S. 60.) wirklich stattfand, einem Inculpaten, dessen Zustand bei der That unfrei und mithin psychologisch unzurechnungsfähig befunden worden war, vom Richter dennoch die gesetzliche Strafe zuerkannt werden kann, weil derselbe das Dasein jenes Zustandes und die daraus entsprungene That absichtlich verschuldet hat oder andere ihn rechtlich gravirende Umstände zugegen sind.

Was überhaupt das gegenseitige Verhältniss der drei genannten Arten von Zurechnungsfähigkeit anlangt, so bedingen sie sich einander nicht in demselben Maasse, als die ihnen gegenüber

stehenden Unzurechnungsfähigkeiten; denn in diesen folgt aus der psychologischen Unzurechenbarkeit in der Regel auch die moralische und die juridische, weniger aus der moralischen die psychologische und juridische, und am wenigsten aus der juridischen die beiden anderen. In den meisten Fällen nämlich, in welchen ein Mensch um der Seelenstörung willen, an der er leidet, psychologisch unzurechnungsfähig ist, ermangelt er auch des natürlichen Sittengefühles und kann ihm nur als thatsächlichem, nicht aber als mit den göttlichen und menschlichen Gesetzen bekanntem Urheber einer Handlung, die er im Bewusstsein ihrer Strafbarkeit verübt habe, die rechtliche Zurechnungsfähigkeit beigemessen werden. Dagegen kommt nicht selten vor, dass der durch Erziehung oder sonstige Verhältnisse sittlich verwahrloseste und mehr oder weniger moralisch unzurechnungsfähige Mensch im Besitze der normalen psychischen Vermögen ist und das Verbot oder Gebot, gegen welches er gefehlt hat, vollkommen kennt. Und wie gar wohl endlich die rechtliche Unzurechenbarkeit die psychologische und moralische Zurechenbarkeit neben sich verträgt, geht namentlich daraus hervor, dass sie bei geistig und moralisch in jeder Beziehung imputabeln Kindern nach den gesetzlichen Bestimmungen aller Staaten angenommen wird. Aus diesem hier küzlich angedeuteten Verhältnisse leuchtet daher ein, dass die psychologische Unzurechnungsfähigkeit im Allgemeinen das eigentliche Fundament für alle die übrigen persönlichen Beziehungen zum Sittengesetze und zum positiven Rechte ist; ein Standpunct, der offenbar der gerichtsärztlichen Wirksamkeit in den hier einschlagenden Fällen eine noch viel höhere Bedeutung giebt. Denn da der Richter in den gewöhnlichen Fällen die psychologische Zurechnungsfähigkeit der Inquisiten, als nach den Gesetzen der Natur vorhanden, annehmen kann, und nur da, wo ihm der Seelenzustand zweifelhaft erscheint, das Gutachten des Gerichtsarztes einzuholen pflegt, so kann es nicht fehlen, dass dieser im Ganzen mehr mit der Unzurechnungsfähigkeit, als mit der Zurechnungsfähigkeit zu thun hat. Allerdings würde sich ein anderes Verhältniss der dem Arzte vorkommenden Fälle herausstellen müssen, wenn man die von Grohmann (in Friedreich's Mag. f. Seelenk. Hft. 3. S. 1.) und Schürmayer (Annal. d. St. A. K. v. Schneider und Schürmayer. Jahrg. 1836. S. 398.) ausgesprochene Ansicht befolgte, dass ein jeder Verbrecher ohne Unterschied während der Untersuchung hinsichtlich

seines psychischen Zustandes genau ärztlich erforscht werden solle. Allein es ist wohl nicht zu leugnen, dass hierdurch dem Untersuchungsrichter, bei dem doch billigerweise wenigstens so viel psychologische Kenntnisse vorauszusetzen sind, als er bedarf, um die an dem Inquisiten sich zeigenden psychischen Anomalien, welche seine Zurechenbarkeit zweifelhaft erscheinen lassen, und eine gerichtsärztliche Untersuchung nöthig machen, selbst zu erkennen, ohne wahren Grund und wesentlichen Zweck zu sehr zu nahe getreten werden würde.

Es ist aber immer eine der schwierigsten Aufgaben für die Gesetzgeber gewesen, die Bedingungen, unter welchen die psychologische und juridische Zurechnungsfähigkeit für aufgehoben zu betrachten sei, so zu bestimmen, dass ein jeder vorkommende derartige Fall nach ihnen, in Uebereinstimmung mit den Grundsätzen der gerichtlichen Psychologie, richtig beurtheilt werden könne. In den Gesetzgebungen der früheren Zeit, namentlich im römischen Rechte, werden bloss die *Dementes*, die entweder *Furiosi* oder *Mente capti* seien, als unzurechnungsfähig bezeichnet (vergl. Thibaut, System des Pandectenrechtes. §. 192. und Schmalz, Handb. d. römischen Privatrechtes. 2. Aufl. §. 113., wogegen Andere die Begriffe auch so bestimmen: *Furiosus*, der bei gänzlicher Verstandesverwirrung in Rede und Handlungen eine übermässige Heftigkeit zeigt; *Demens*, der seinen Verstand nicht hat, aber nicht wie der *Furiosus* wüthet; *Mente captus*, dem es an der erforderlichen Geisteskraft fehlt, um die Folgen seiner Handlung zu überlegen und zu beurtheilen: s. Augustin, Repertorium f. d. öffentl. u. gerichtl. Arzneik. Bd. 1. S. 38.), und eben so enthalten auch die späteren Gesetzgebungen meistens nur sehr vage Bestimmungen, der Rechtspflege es überlassend, im Geiste der Gesetzgebung die rechtlichen Verfügungen zu treffen, welche die fortschreitende Erkenntniss der vorkommenden Unterarten erheischen möge. Zu einer je klarern Einsicht man indess allmälig gelangte, dass es nicht genüge, hierin bloss auf die offenkundigen Seelenstörungen Rücksicht zu nehmen, sondern dass vielmehr ein allgemeines Princip, welches auf alle von der Norm abweichende psychische Zustände passe, auch wenn sie nicht eigentlich krankhafter Natur seien, aufgestellt werden müsse, desto mehr waren die Gesetzgeber der neueren Zeit bemüht, die hierauf sich beziehenden gesetzlichen Bestimmungen in der erwähnten Hinsicht zu vervollständigen und unter eine gewisse

wissenschaftliche Einheit zu bringen. So bestimmt das allgemeine Landrecht für die preussischen Staaten (v. J. 1794) Th. 2. Tit. 20. §. 16.; „wer frei zu handeln unvermögend ist, bei dem findet kein Verbrechen, also auch keine Strafe Statt,“ und die preussische Criminalordnung v. J. 1806. schreibt im §. 280. vor, dass der Richter auf den Gemüthszustand eines Angeschuldigten ein genaues Augenmerk richten und vorzüglich untersuchen müsse, ob der Verbrecher zur Zeit, als die That verübt worden, mit Bewusstsein gehandelt habe. Wenn sich Spuren einer Verwirrung oder Schwäche des Verstandes finden, so soll der Richter den Gemüthszustand des Angeschuldigten mit Zuziehung des Physikus oder eines approbirten Arztes zu erforschen bemüht sein. Das neue Gesetzbuch über Verbrechen und schwere Polizeiübertretungen in den k. k. deutschen Erbstaaten (Wien 1803.) verordnet §. 2.: „Die Handlung oder Unterlassung wird nicht als Verbrechen zugerechnet: *a*) wenn der Thäter des Gebrauches der Vernunft ganz beraubt ist; *b*) wenn die That bei abwechselnder Sinnenverrükkung zu der Zeit, da die Verrückung dauerte, oder *c*) in einer ohne Absicht auf das Verbrechen zugezogenen vollen Berauschung, oder in einer anderen Sinnenverwirrung, in welcher der Thäter sich seiner Handlung nicht bewusst war, begangen worden.“ Das Strafgesetzbuch für das Königreich Baiern (München 1813) besagt im Th. 1. Art. 120.: „Es sind insbesondere gegen alle Strafe entschuldigt Rasende, Wahnsinnige und überhaupt solche Personen, welche den Gebrauch ihres Verstandes durch Melancholie oder andere schwere Gemüthskrankheit völlig verloren und in diesem Zustande ein Verbrechen begangen haben; solche, die durch Blödsinn völlig ausser Stand gesetzt waren, die Folgen ihrer Handlungen richtig zu beurtheilen, oder deren Strafbarkeit einzusehen; Personen, welche durch hohen Alters Schwäche ihren Verstandesgebrauch verloren haben; Taubstumme, wofern sie nicht über die Unerlaubtheit und bürgerliche Strafbarkeit ihrer Handlungen gehörig unterrichtet worden sind; solche, welche die That beschlossen und vollbrachten in irgend einer unverschuldeten Verwirrung der Sinne oder des Verstandes, worin sich der Thäter seiner Handlung oder ihrer Strafbarkeit nicht bewusst gewesen ist.“ Das Criminalgesetzbuch für das Königreich Sachsen (v. J. 1838.) drückt sich im 7. Capitel, das von den Gründen, welche die Strafbarkeit ausschlies-

sen oder tilgen, handelt, Art. 67. also aus: „Desgleichen findet die Zurechnung eines Verbrechens nicht Statt: *a*) bei Personen, welche durch eine Seelenkrankheit des Gebrauches ihrer Vernunft beraubt sind, *b*) bei taubstumm geborenen, oder in den Jahren der Kindheit taubstumm gewordenen Personen, welche ohne Unterricht geblieben sind, *c*) bei denjenigen, welche zu der Zeit des verübten Verbrechens durch Krankheit oder andere Umstände in dem Zustande völliger Bewusstlosigkeit sich befunden haben. Hat sich jedoch der Thäter selbst in einen solchen Zustand versetzt, so ist ihm, daferne solches absichtlich geschah, um das Verbrechen zu verüben, die That als vorsätzlich zuzurechnen." Und ähnlich lauten die auf den hier in Rede stehenden Gegenstand sich beziehenden Bestimmungen, welche der Entwurf eines Strafgesetzbuches für das Königreich Hannover (v. J. 1824.) aufgenommen hat.

In diesen angezogenen Criminalgesetzbüchern ist also das Unvermögen frei zu handeln, so wie der Mangel des Gebrauches der Vernunft und des Verstandes als die oberste und allgemeinste Bedingung der stattfindenden Nichtzurechenbarkeit einer Person angenommen, — ein Princip, das, nach dem Urtheile einiger ausgezeichneter Lehrer der gerichtlichen Medicin, auch vollkommen geeignet erscheint, in allen gegebenen Fällen das eben so wünschenswerthe als unentbehrliche Einverständniss zwischen Richter und Arzt, bei ihrer rechtlichen und medicinisch-psychischen Untersuchung, zu bewirken. Es sind sich aber in eben diesem vermittelnden Principe die wissenschaftlichen Bearbeiter sowohl der Rechtslehre, als der psychischen und gerichtlichen Medicin von selbst einander begegnet. So wie nämlich die Rechtsphilosophie den Grund alles Rechtes im Allgemeinen, und den der Gesetzgebung, des Strafrechtes und der Zurechnung im Besonderen, auf den Begriff der Freiheit zurückzuführen sich bemühten, so stellte Maimon (in Moritz's und Maimon's Magaz. d. Erfahrungs-Seelenk. Bd. 9. S. 16.) zuerst den Grundsatz auf, dass Seelenkrankheit eine Beraubung der Seelenfreiheit sei, und Platner, dass die gerichtliche Medicin bei allen Verbrechern, mit Ausnahme eines nachweisbaren krankhaften Gemüthszustandes, die Freiheit des menschlichen Willens voraussetzen müsse. Doch haben Heinroth und Henke das Verdienst, den Begriff der Freiheit, Ersterer in die Lehre der Seelenstörungen, die nach ihm in dauernder Unfreiheit oder Ver-

nunftlosigkeit bestehen, einzuführen, Letzterer, in seiner Beziehung zur Zurechnung und zur Lehre der medicinisch-gerichtlichen Prüfung krankhafter Gemüthszustände, klar zu entwickeln. Von Henke ist nämlich der Beweis hiervon also geführt worden: Nach dem Grundprincipe alles Rechtes kann jeder Mensch, unabhängig von Anderen nach eigener Ueberlegung und Wahl, einen Entschluss fassen und ausführen, insofern hierdurch die Rechte seiner Mitmenschen nicht getrübt werden. Dieser Zustand des Menschen, wo ein, nur von ihm allein abhängiger, Entschluss den unbedingten und letzten Bestimmungsgrund seines Handelns bildet, wo er es vermag, die Vorstellung über seine und seiner Mitmenschen Rechte zu hegen, und durch die That zu bekräftigen, heisst Freiheit im juridischen Sinne. Nur Menschen im Besitze dieses Zustandes können einen Staat bilden. Derselbe ist somit ein Verein freier Menschen zur Aufrechthaltung, zum Schutze und zur Sicherheit ihrer gegenseitigen Verhältnisse, Befugnisse und Rechte bestimmt. Das Gesetz, als die Erklärung des Gesammtwillens eines solchen Vereines, kann desshalb nur an freie Menschen gerichtet werden, nur an solche, die befähigt sind, den Zweck zu fassen, und zwischen Uebertretung und Nichtübertretung, nach eigenem Selbstbewusstsein und Entschluss, zu wählen im Stande sind. Nur Solchen gewährt das Gesetz Rechte. Nur Solche sind ihm für die Uebertretung verantwortlich und haben sich der Bestrafung zu unterziehen. Unmündige, Unfreie nehmen nicht an den Rechten des Gesetzes, aber auch nicht an den von ihm verhängten Strafen Theil. Die Rechtspflege, als die Vollzieherin der Gesetze, wacht über die getreue Befolgung derselben, weil nur hierdurch der Zweck des Vereines, dem sie dient, Schutz, Sicherheit, Aufrechthaltung gegenseitiger Verhältnisse und Rechte dazu verbundener, d. h. freier, Menschen aufrecht erhalten kann. Ihr Gebiet erstreckt sich aber nur über die, an welche das Gesetz überhaupt gerichtet ist, — sie wendet dasselbe an, sobald das Individuum dazu befähigt, d. h. frei, ist. Unfreie werden hiervon ausgeschlossen. Entstehen aber Zweifel, ob ein in Untersuchung begriffenes Individuum zu den Freien oder Unfreien gehöre, so wendet sich die Rechtspflege an Sachverständige, deren psychologische Kenntniss sie zur Beurtheilung dieses Zustandes befähigt. Hier hört bei zweifelhafter Freiheit oder Unfreiheit die Sphäre der Rechtspflege auf, und es beginnt hier die der psychologischen Medicin. Jener Zustand ist somit

das Medium der rechtlichen und technischen Untersuchung, das sogenannte vermittelnde Princip.

So wahr es nun ist, dass es dem Richter zur Ausübung der Rechtspflege weniger darauf ankommen kann, zu wissen, an was für einer Art oder Form des abnormen psychischen Zustandes der in Untersuchung befangene Inculpat für immer leide, oder doch zur Zeit einer gewissen Handlung gelitten habe, als vielmehr zu erfahren, ob derselbe überhaupt unfrei sei oder es gewesen sei; so hat der Gerichtsarzt dennoch den obwaltenden Seelenzustand näher zu benennen und zu bezeichnen, weil die genauere ärztlich-psychologische Erörterung desselben die Entscheidungsgründe für das abgegebene Gutachten, und den Beweis für seine Richtigkeit enthalten muss. Auch steht der Grad der Gewissheit, welche der Arzt über Freiheit oder Unfreiheit, und die unmittelbar daraus hervorgehende psychologische Zurechenbarkeit oder Unzurechenbarkeit des Inquisiten geben kann, im Verhältnisse zu der vorhandenen Art oder Unterart der von ihm ermittelten Anomalie des Seelenzustandes. Daher entsteht die von den Aerzten und Rechtsgelehrten verschieden beantwortete Frage, ob wohl ein Strafgesetzbuch nur den allgemeinen Grundsatz der psychischen Freiheit aufstellen, oder aber die einzelnen Seelenstörungen und besonderen Zustände, welche die Zurechnung aufheben, namhaft machen und aufzählen solle. So ist namentlich Toël (in Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. Bd. 11. S. 352.) der Meinung, der Gesetzgeber habe, die Lehre von der Zurechnungsfähigkeit auf das Princip der Freiheit gründend, bloss ganz allgemein zu erklären, dass alle unfreie Individuen, d. h. solche, welche das Vermögen der Selbstbestimmung nach Vernunftgründen, entweder für immer oder zur Zeit einer gewissen Handlung, verloren haben, nicht zurechnungsfähig seien, ohne sich darauf einzulassen, besondere Arten von psychischen Krankheiten, als die Zurechnung aufhebend, zu benennen. In dieser Weise ist, wie oben bereits erwähnt wurde, über den betreffenden Punct auch wirklich das allgemeine Landrecht für die preussischen Staaten abgefasst. Pfeufer (in Henke's Zeitschr. Bd. 12. S. 445.) erklärt sich dagegen für eine vollständige Aufzählung der Formen, in welchen sich das gestörte Vernunftleben darstellt. Allein es ist diess weder ausführbar, noch nothwendig. Nicht auszuführen, weil bei dem Mangel einer von Psychologen

und Aerzten allgemein anerkannten Classification und einer bestimmten Terminologie bald mehr, bald weniger Arten aufgestellt, bald Unterarten mit eigenen Namen belegt, bald wieder eine Menge synonymer Benennungen für einen und denselben Zustand gebraucht werden. Nicht nothwendig aber, weil die vom Richter hinzugezogenen Sachverständigen das in Frage stehende Individuum, nach dem im Gesetze ausgedrückten allgemeinen Principe, für des Vernunftgebrauches oder der Freiheit beraubt erklären können, wenn auch keiner der im Gesetze befindlichen speciellen Namen von Seelenstörung auf den vorliegenden Fall passen sollte. Im Betrachte einerseits des in der blossen allgemein gehaltenen Anführung des Freiheitsprincipes für den praktischen Gebrauch liegenden Ungenügenden und andererseits der gegen die Specialisirung sich aufdringenden und kaum je ganz zu beseitigenden Hindernisse hat daher Henke (in seiner Zeitschr. Bd. 13. S. 233.) seine Ansicht hiervon dahin ausgesprochen, dass die Gesetzbücher am zweckmässigsten den allgemeinen Grundsatz über die durch psychische Krankheitszustände aufgehobene Zurechnung an die Spitze stellen, theils aber zum Zwecke der Erläuterung für das Volk, theils zum Behufe der der Absicht der Gesetzgebung entsprechenden gerichtsärztlichen Beurtheilung, die Hauptarten der Krankheitszustände, welche die Zurechnung vernichten, nach Art der im baier'schen Entwurfe v. J. 1823. beobachteten Methode, namhaft zu machen haben, wie, unseres Bedünkens, etwa in der einen Reihe den Wahnsinn, die Verrücktheit und die Tollheit, und in der andern die Schwermuth, den Blödsinn und die Willenlosigkeit (s. diese Artt.). In wiefern dann bei zweifelhaften Seelenzuständen (s. d. Art.) das Gesetz seine Anwendung finde, würde nun bei Aufrechthaltung des allgemeinen Principes von dem Richter zunächst auf den Grund des ärztlichen Gutachtens zu ermitteln sein.

Die in den Gesetzgebungen einiger Staaten bereits seit einer längeren Reihe von Jahren angewandte und besonders durch Henke's wissenschaftlichen Einfluss unter den Aerzten sehr allgemein verbreitete Lehre von der psychischen Freiheit, als der Hauptbedingung, ohne welche keine Zurechnungsfähigkeit stattfinden kann, ist jedoch von mehreren Seiten ernstlich angefochten worden. Die Widersacher zerfallen aber im Betreff der Ansicht, von welcher sie ausgegangen sind, besonders in zwei Parteien, indem die Einen alle abstracten Begriffe, welche die Bedingungen

der Zurechnung umfassen, für unzweckmässig und unbestimmt erklären, die Anderen an dem Principe der Freiheit Anstoss nehmen. Zur ersten Partei sind namentlich Nasse (in seiner Zeitschr. f. Anthropologie. 1826. Hft. 2. S. 316.), Kausch (in seinen Memorab. f. Heilk., Staatsarzneik. u.s. w. Bd. 2. S. 1.) und Jessen (in Horn's, Nasse's u. Wagner's Arch.f. med. Erfahr. 1831. Novbr. Decbr. S. 953.) zu zählen. Es haben indess Henke und Sponholz ihre Widerlegungen besonders auf die allgemeine Wahrheit gestützt, dass, so lange der ordnende Verstand in jeder Vielheit eine Einheit, in jedem Mannichfaltigen ein Gemeinschaftliches zu suchen genöthiget ist, die Ausschliessung eines abstracten Begriffes auch unmöglich bleibt, und dieselbe sich daher immer nur als eine scheinbare erweist, da alle die nach der Nasse'schen Concreta-Theorie in Betracht kommenden Zustände die Eigenschaft, die zum normalen Handeln erforderlichen Fähigkeiten aufzuheben, als eine gemeinschaftliche in sich schliessen. Ueberdiess würde das insbesondere von Nasse vorgeschlagene Verfahren, nach welchem die unzurechnungsfähig machenden und auf die Begriffe von Blödsinn, Wahnsinn und Tollheit zurückzuführenden Zustände jedesmal in der richterlichen Frage angeführt werden sollen, um den Gerichtsarzt ausdrücklich zu der Angabe, welche von diesen Krankheiten, oder welche Verbindung der einzelnen im vorliegenden Falle stattfinde, zu veranlassen, in der Praxis keineswegs ausreichend sein. Denn bekanntlich lassen sich nicht alle Seelenstörungen, kaum die prägnanten und ausgebildeten Formen, unter die drei Hauptclassen: Blödsinn, Wahnsinn und Raserei bringen, und noch schwieriger wird diese Subordination für die Zustände der Schlaftrunkenheit, des Deliriums, des Halbschlafes, des Traumwachens, der Trunkenheit u. s. w. Als ganz unmöglich erweist sich aber diess in den Fällen, wo der Arzt selbst die Form des normalen Seelenzustandes nicht genau zu erkennen und zu bestimmen vermag, obgleich er deren Unzurechenbarkeit sehr wohl zu begründen im Stande ist. Wollte man diese Schwierigkeit dadurch vermeiden, dass man die einzelnen Fälle als Annäherungen oder niedere Grade der drei Hauptformen bezeichnete, so könnte vielleicht der Sachverständige sich hiermit begnügen, schwerlich aber der Richter, oder er müsste Zurechnung im Allgemeinen aussprechen, und jene niederen Grade nur für Milderungsgrade ansehen.

Die oben genannte zweite Partei, welche das Princip der

Freiheit nicht als geeignet für die Legalmedicin anerkennen will, bilden vornehmlich A. Meckel, Groos und Clarus. Nach Meckel ist der einzige Zustand von Freiheit, für welchen die Psychologie bestimmte Merkmale angiebt, die Freiheit der Vernunft (übersinnliche, metaphysische Freiheit). Obgleich in diesem Zustande der Freiheit nur höchst selten Verbrecher werden, so kommt derselbe in der gerichtlichen Psychologie dennoch in Betracht, weil die überspannt wahnsinnigen Zustände nahe damit zusammenhängen, also zuweilen von ihm unterschieden werden müssen. Merkmale nun des im Zustande wahrer geistiger Freiheit begangenen Verbrechens seien: vollkommenes Bewusstsein vor, während und nach der That und freiwilliges Hingeben in die Folgen der Gesetze. Da aber Laster, Leidenschaften, Wahn und Gemüthskrankheiten sämmtlich nur eine Klasse bilden, deren Wesen Unfreiheit ist, so könne die ärztliche Erklärung, es sei Unfreiheit vorhanden, nicht hinreichen, über Zurechnungsfähigkeit zu entscheiden; denn unter den unfreien Zuständen seien theils strafbare: alle Leidenschaften und Sünden, theils nicht strafbare (entschuldigende): die eigentlichen Krankheiten und dergl., — als deren Unterscheidungsmerkmale theils die Uebermacht des Triebes, welcher die Handlungen erzeugt, theils die Schwäche des Vorstellungsvermögens, welches den Trieb bezähmen sollte, theils der Zustand des Gewissens zu berücksichtigen seien. Vielleicht könnte die Richtung des Triebes, welcher jeder Handlung zum Grunde liegt, als inneres Motiv derselben und sein Verhältniss zum Zwecke, dem äusseren Motive, sofern letzterer die richterliche Meinung bestimmt, ersterer aber besser vom Arzte beurtheilt werden kann, die Grundlage der Entscheidung, ob strafbare oder entschuldigende Unfreiheit anzunehmen sei, enthalten, und dann würden die beiden Arten so unterschieden werden müssen: *a*) bei der strafbaren Unfreiheit findet sich ein regelwidrig starker Trieb nach solchen Zwecken, wie sie Menschen wünschenswerth scheinen; *b*) dagegen bei der entschuldigenden, ein nothwendig starker Trieb nach solchen Zwecken, wie sie kaum ein Anderer suchen würde. Als ein dritter Zustand sei aber hiervon der der gemischten Unfreiheit zu unterscheiden, wo nämlich beide Arten, die strafbare und entschuldigende Unfreiheit, einem Verbrechen zum Grunde liegen. Einen Vorschlag, der mit diesem Meckel'schen im Wesentlichen übereinstimmt, hat neuerdings Diez (üb. moralische Freiheit, vom Standpuncte der gerichtlichen

Arzneikunde; in Schneider's, Schürmeyer's und Hergt's Annal. d. St. A. K. Bd. 2. S. 144.) gethan, indem er verlangt, dass jedes Verbrechen, bei dessen Vollziehung den Thäter irgend ein eigennütziges Motiv geleitet hat, für im zurechnungsfähigen Zustande begangen angesehen, jedes aber, bei welchem ein solches Motiv sich nicht ausfindig machen lässt, für im seelengestörten (nicht zurechnungsfähigen) Zustande begangen erklärt werden solle. Es ist jedoch leicht zu erkennen, dass Meckel und Diez die gleich im Anfange dieses Artikels näher bezeichneten drei Arten der Zurechenbarkeit, und den sie bedingenden, eben so vielseitig zu nehmenden Begriff der Freiheit mit einander vermengt haben und dadurch auf Ansichten gekommen sind, die sowohl theoretisch als praktisch unhaltbar erscheinen müssen. Aehnlich verhält es sich mit den Zweifeln, welche Groos gegen die Anwendung des Freiheitsprincipes auf die Lehre von der Zurechnungsfähigkeit erhoben hat. Wie unvollkommen indessen die Geisteskrankheit, auf welche dieser Schriftsteller in seinen Betrachtungen als auf das oberste Princip der psychisch-gerichtlichen Medicin zurückkommt, dem fraglichen Zwecke entspricht, ist bereits oben kürzlich dargethan worden.

Als ein vorzüglich gewichtiger Gegner der viel besprochenen Freiheitstheorie ist aber unstreitig Clarus anzusehen, der im vollkommensten Anerkenntnisse, dass die Bedingungen, welche Zurechnung zulassen oder aufheben, in einem gemeinschaftlichen Begriffe zusammen zu fassen seien, für das gegenwärtige in der Wissenschaft und gerichtsärztlichen Praxis vorherrschende Princip der Freiheit das der Vernunft und des Vernunftgebrauches, jedoch unter sorgfältiger Bestimmung der einzelnen Zustände, eingeführt wissen will. Derselbe stützt diese seine Ansicht auf folgende Motive: Es ist nothwendig, dass sowohl Gesetzgebung, Gesetzesvollstreckung und gerichtliche Psychologie bei zweifelhaften Seelenzuständen bis zur letzten höchsten Bedingung des Psychischkrank- oder Gesundseins zurückgehen. Diese letzte und höchste Bedingung wird aber nicht durch den Begriff der Freiheit, sondern durch den der Vernunft, als den Inbegriff aller Eigenschaften, die den Menschen als solchen charakterisiren, und deren Wesen in dem Bedürfnisse und Streben nach Harmonie im Erkennen und Handeln besteht, ausgedrückt. Die Vernunft nun äussert sich auf doppelte Weise, subjectiv im Vorstellen und Erkennen, d. h. im Verstande, und objectiv im Bestreben und Han-

deln, d. h. im Willen. Bei jeder Aeusserung der Seelenthätigkeit ist der Verstand nach beiden Richtungen hin thätig; eine einseitige Geistesthätigkeit ist eben so unmöglich, als eine Receptivität ohne Reactionsvermögen im Organismus, eine Anziehung ohne Abstossung im Universum. Alle Eigenschaften und Fähigkeiten der Seele sind daher theils dem Verstande, theils dem Willen unterzuordnen; dem ersteren z. B. das Selbstbewusstsein, das Erkennen, Vorstellen, Erinnern, Begreifen, Urtheilen; dem letzteren das Aufmerken, Darstellen, Schaffen, Begehren, Entschliessen, das Streben nach Selbsterhaltung u. s. w. — Vernunft ist es, die den Menschen befähigt, die Vorstellungen über seine und seines Mitmenschen Rechte zu hegen und durch die That zu bekräftigen. Nur eine Vereinigung vernünftiger Menschen kann den Staat bilden, nur an sie kann das Gesetz gerichtet sein, nur über sie Strafe und Zurechnung verhängt werden. Freiheit aber ist weder der Vernunft coordinirt oder subordinirt, sondern vielmehr eine Erscheinung, ein Zustand des vernünftigen Menschen, der das normale Verhältniss der objectiven Eigenschaften der Vernunft zu den übrigen Seelenthätigkeiten, sobald sie sich in Handlungen vereinigen und offenbaren, ausdrückt, folglich eine Wirkung der Vernunft. Demgemäss handelt es sich, da es nothwendig ist, stets auf die letzte und höchste Bedingung zurückzugehen, nicht um Freiheit, sondern um die Ursache derselben, die Vernunft oder den vernunftgemässen Gebrauch des Verstandes und Willens, und deren Dasein und Nichtdasein muss bei zweifelhafter Zurechnungsfähigkeit nachgewiesen werden.

Allein trotz dieser scharfsinnigen Auseinandersetzung des zwischen der Vernunft und der Freiheit stattfindenden Verhältnisses ist die Folgerung, welche Clarus daraus zieht, dennoch keineswegs eine richtige, da er die letzte Bedingung, von welcher er die Entscheidung über die vorhandene oder fehlende Zurechnungsfähigkeit abhängig macht, in die Vernunft und deren Gebrauch setzt. Denn erstlich ist die Vernunft an sich ein Attribut eines jeden Menschen ohne Ausnahme, deren Dasein daher auch in keinem Zustande desselben erst einer Untersuchung bedarf, und zweitens lässt sich das Wie? d. h. die Art und Weise ihres Gebrauches durchaus nicht als ein Kriterium für die Frage der psychologischen und juridischen Zurechenbarkeit benutzen, weil der Verbrecher sie eben so wenig richtig anwendet, als der Seelengestörte. Bei der Bestimmung zunächst der

psychologischen Zurechnungsfähigkeit kommt vielmehr das Ob? d. h. das Vermögen, nach den Vorschriften der Vernunft handeln zu können, in Betracht, und hier ist es, wo die Freiheit oder Unfreiheit in dem wiederholt angegebenen Sinne als der entscheidende Moment hervortritt, und somit das wahre Princip der Zurechnungsfähigkeit begründet.

Noch hat Mittermaier (in Hitzig's Zeitschr. f. d. Criminalrechtspflege etc. Bd. 2. S. 244.) behauptet, es müsse von dem Gesetzgeber, in Bezug auf Zurechnungsfähigkeit, die Freiheit des Urtheiles, die in dem Bewusstsein der Handlung, ihrer Beziehungen, Folgen und ihres Verhältnisses zum Strafgesetze bestehe, und die Freiheit des Entschlusses, der Zustand, in welchem der Handelnde durch die Vorstellung dieser Folgen und Beziehungen der Handlungen sich und seine Handlungsweise selbstständig bestimmen könne, unterschieden werden. Mittermaier scheint diese Unterscheidung lediglich um der von Manchen in ihrer reinen Gestalt angenommenen Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes (s. dies. Art.) willen für nothwendig erachtet zu haben. Hingegen ist aber von Henke (in seiner Zeitschr. Bd. 13. S. 209.) mit Recht erinnert worden, dass eine Trennung der Freiheit des Urtheiles von der des Entschlusses sich weder denken noch ausführen lässt. Denn der menschliche Wille könne gar nicht ausser Beziehung und ausser Einwirkung des Vorstellungsvermögens gedacht werden. Er sei nicht, wie bei den Thieren, Product und Ausdruck des Instinctes, der allgemeinen Naturtriebe, der groben sinnlichen Anregungen und des sinnlichen Begehrens. Er würde nicht der menschliche Wille sein, wenn er nicht durch das menschliche Vorstellungsvermögen und durch das, was der Mensch vor allen Thieren voraus hat, durch die Vernunft, geleitet und bestimmt würde. Wollte die Gesetzgebung eine solche Spaltung in den psychischen Operationen anerkennen, so könnte der Mensch, auf seine sinnliche Natur sich berufend, die Unfreiheit des Entschlusses, wegen Stärke der thierisch-sinnlichen Triebe, der Affecte, der Leidenschaften, jedesmal vorschützen. Ueberdiess steht die Mittermaier'sche Bestimmung mit sich selbst im Widerspruche. Wenn nämlich der Handelnde zur Freiheit des Entschlusses der Vorstellung vom Strafgesetze bedarf, so wird eben dadurch die Freiheit des Urtheiles als Erforderniss vorausgesetzt, weil ohne die Freiheit des Urtheiles

keine richtige Vorstellung zu Stande kommen könnte, die doch den Handelnden bestimmen soll.

Da es wichtig ist, dass der gerichtliche Arzt und besonders auch der Untersuchungsrichter die allgemeinen diagnostischen Merkmale derjenigen persönlichen Zustände kennen, bei welchen, nach dem im Vorhergehenden entwickelten Principe der psychischen Freiheit, Unzurechnungsfähigkeit stattfindet, so sei hier besonders auf folgende aufmerksam gemacht:

1) Die Art des Verbrechens, die Motive zur Handlung, ihr Zweck und das Benehmen des Thäters bei und nach derselben tragen schon oft an und für sich das Gepräge einer offenbaren Störung des Seelenlebens an sich. Desshalb ist es nöthig, dass die Handlung, welche zur gerichtlichen Untersuchung Anlass gegeben hat, in ihrem ganzen Zusammenhange und nach allen ihren Beziehungen genau erörtert wird. So lag z. B. die Widersinnigkeit der Triebfeder bei dem von Meister (Urtheile und Gutachten in peinlichen und anderen Straffällen. S. 77.) erwähnten Schweinehirten zu Tage, welcher, seine Schweine für die einzigen in der Welt haltend, zweimal Feuer anlegte, um sie zu verbrennen und um aufzuhören, Schweinejunge zu sein. Derselbe Fall findet Statt, wenn entweder alle Absicht bei der That fehlt, oder aber sie ganz seltsam, unvernünftig und unerreichbar ist. Dahin gehören namentlich die Tödtungen, welche Individuen an von ihnen geliebten Personen verüben, um sie glücklich zu machen und aus der Welt, für die sie dieselben für zu gut hielten, in ein besseres Leben zu versetzen (s. J. A. W. Wendt, in Henke's Zeitschrift. Bd. 16. S. 217.; Fodéré, *Essai médico-légal sur les diverses espèces de folie. Strassbourg 1832. p. 205;* S. G. Vogel, in Henke's Zeitschr. Erg. Hft. 16. S. 83.; Derselbe, Beitrag zur gerichtsärztl. Lehre v. d. Zurechnungsfähigkeit. 2. Aufl. S. 62.); so wie zu keinem anderen Zwecke vollführte Mordthaten, als um selbst hingerichtet zu werden (s. Klein's Annalen d. Gesetzgeb. Bd. 7. S. 3., Georget, *Nouvelle discuss. médico-légale sur la folie. Paris 1828. p. 2.*), um sich Menschenfleisch zum Essen zu verschaffen u. s. w. Ferner muss die Zurechenbarkeit zweifelhaft erscheinen, wenn der Thäter nach vollbrachter verbrecherischer Handlung nicht entflieht, sich selbst angiebt, unaufgefordert und ohne Rückhalt den Thatbestand ausführlich erzählt, seine Strafe ruhig erwartet und sie selbst

verlangt und sich bei der gerichtlichen Untersuchung völlig sorglos und stumpf benimmt. Derartige Beispiele sind unter Anderen von E. Platner *(Quaest. med. for. Particula* III.*)*; Pyl (Aufs. u. Beobachtt. etc. Samml. 6. S. 214.); Horn (in seinem Arch. f. med. Erfahr. 1820. März. April. S. 292.); Kopp (in seinem Jahrb. d. St. A. K. Bd. 11. S. 56.); Berends (in Klein's Annal. Bd. 10. S. 224.); Frank (Reisen nach Paris, London u. s. w. S. 253.) mitgetheilt worden. Auch wählt derjenige, welcher sich im unfreien und unzurechnungsfähigen Zustande befindet, Zeit und Ort zur Vollbringung seiner That auf die unzweckmässigste Art aus, und es kommt nicht selten vor, dass Personen in ihrem Wahnsinne, besonders in der sogenannten *Amentia occulta*, und in dem blinden, nicht zu bändigenden Triebe, von welchem sie beherrscht werden, zwar eine gewisse Planmässigkeit befolgen, aber dennoch hierbei eine Unvorsichtigkeit oder Uebereilung begehen, durch welche sich ihr eigentlicher Seelenzustand deutlich verräth. In den Fällen dagegen, wo wahre Verbrecher ebenfalls unklug bei der Ausführung der That verfahren, pflegt dieses Versehen bei genauerer Prüfung immer einen anderen Charakter zu haben uud giebt überdiess die Erkenntniss der ganzen Individualität derselben den nöthigen Aufschluss hierüber. (Vergl. Tittmann, Vortr. u. Urth. ü. merkw. Straffälle. S. 163.). Denn je weniger ein Verbrechen mit den sonstigen Gesinnungen und Handlungen des Thäters übereinstimmt, desto eher darf man, sagt Friedreich, vermuthen, dass er aus einem seiner Selbstständigkeit widersprechenden, unwiderstehlichen Antriebe und dergl. handelte, und dass seine moralische Freiheit einem abnormen körperlichen oder psychischen Impulse unterliegen musste.

2) Die Scheinverbrecher verwerfen nicht selten mit Unwillen jede Aeusserung, die sie für seelengestört und unfrei erklärt; sie behaupten selbst, dass sie die That mit voller Besinnung verübt hätten, und nehmen auf das, was man zu ihrer Entschuldigung vorbringen will, keine Rücksicht. Friedreich sieht diess für ein sicheres Merkmal der psychischen Unfreiheit an, da im Gegentheil wahre Verbrecher gewiss jede Aeusserung der Art, die ihre That nur einigermaassen entschuldigen kann, begierig erfassen.

3) Es muss stets die Aufmerksamkeit erwecken, wenn der Thäter sich selbst bei der That beträchtlichen Schaden und schmerz-

hafte Verletzungen zufügt, und sie mit grosser Ruhe und Gelassenheit, und ohne besondere Schmerzäusserungen von sich zu geben, erträgt. Denn die Beobachtungen haben gelehrt, dass Wahnsinnige überhaupt sehr wenig Schmerzgefühl verrathen, wesshalb es auch religiösen Schwärmern möglich ist, sich freiwillig Qualen auszusetzen, die dem psychisch Gesunden räthselhaft erscheinen. (S. z. *Theatrum crudelitatum haereticorum nostri temporis. Antwerp. 1592;* Pockels, neue Beiträge zur Bereicherung der Menschenkunde. Hamb. 1798. S. 173.; Regnault, *du degré de compétence des médecins etc. Paris 1828. p. 124.*).

4) Zuweilen liegt in der Art und Weise, wie eine Mordthat vollbracht wird, eine so ausserordentliche Grausamkeit, dass sie sich nur mit einem völlig zerrütteten Seelenzustande zusammenreimen lässt. Roller (in d. Annal. d. St. A. K. v. Schneider, Schürmayer und Hergt. Bd. 3. S. 434.) hat überhaupt eine Wahnsinnsform ohne fixe Ideen aufgestellt, die sich in der sittlichen Sphäre äussere. In ihr ist das Maass für recht oder unrecht, für gut oder böse verloren gegangen, und das Gewissen übt seine Function nicht mehr und zwar ohne dass es wie bei Verbrechern durch moralische Verderbtheit nur übertäubt wäre. So lebhaft Roller selbst das Gefährliche einer solchen Annahme zu fühlen versichert, und so sehr er gegen eine Zurückführung aller Immoralität auf Seelenstörungen protestirt, indem er zwischen beiden einen, wenn auch oft verwischten, Unterschied festgehalten wissen will, so glaubt er doch, dass es Seelenstörungen giebt, die vorzugsweise und ursprünglich in krankhafter Alienation des sittlichen Vermögens bestehen. Dem genannten Irrenarzte selbst sind Fälle dieser Art vorgekommen; als sehr bezeichnend nennt er aber einen Kranken, von welchem Crawford in Combe's Phrenologie erzählt. Dieses Individuum, ein Irrer des Richmond-Irrenhauses zu Dublin, gehört, nach Crawford's Angabe, in die Klasse derer, bei welchen es schwer hält, die Gränzlinie zwischen der äussersten moralischen Verderbtheit und dem Wahnsinne zu ziehen und zu entscheiden, an welchem Puncte ein Mensch aufhören soll, als ein verantwortliches moralisches Wesen betrachtet zu werden und den Gesetzen unterworfen zu sein. Die Vorsteher und Aerzte der Anstalt sind oft zweifelhaft gewesen, ob sie ihn mit Recht als einen Wahnsinnigen behalten können, indem sie ihn mehr für das Gefängniss geeignet hielten. Allein er erscheint so vollkommen verhärtet gegen jedes moralische

Princip und Gefühl, so durchaus unbewusst, je etwas Unrechtes gethan zu haben, so gänzlich entblösst von allem Schaam- und Reuegefühle, wenn man ihm seine Laster und Verbrechen vorwirft, und er hat sich während seines ganzen Lebens so völlig unverbesserlich gezeigt, dass man beinahe für gewiss annehmen kann, jede Jury, vor die er käme, würde ihre Bedenken dadurch, dass sie ihn für wahnsinnig erklärte, zu heben suchen. Er wurde mehrmals aus der Anstalt entlassen und zuletzt wieder hingebracht, weil er versucht hatte, seinen Vater zu vergiften, und Crawford hielt es für passend, dass er nun lebenslänglich als ein moralischer Irrer verwahrt werde. Einen ähnlichen Fall solcher moralischer Krankheit hat Bergmann in Neu-Bethlem gefunden. Roller bezieht sich übrigens auf Grohmann, von dem diese Materie unstreitig am gründlichsten behandelt worden sei. Man vergl. Amelung, Beobachtungen ü. d. Gränzen der Zurechnungsfähigkeit; in Henke's Zeitschr. Bd. 13. S. 55., und (Geh. Finanzrath Behr) Sendschreiben an den Landesältesten der Oberlausitz Herrn von Thielau. Dresden u. Leipz. 1837., in welchem sehr zu beherzigende Worte über den bestimmenden Einfluss der äusseren Verhältnisse auf die geistige und moralische Richtung des Menschen gesprochen sind.

5) Da die Sinnestäuschungen, wie in diesem Artikel nachgewiesen worden ist, oft von der abnormen Seelenthätigkeit selbst ausgehen und durch die Sinneswerkzeuge bloss vermittelt werden, so sind sie in allen den gerichtlichen Fällen, in welchen sie zur Sprache kommen, wenigstens als leicht mögliche Merkmale eines unfreien psychischen Zustandes zu betrachten. Die oft mit vielen Schwierigkeiten verbundene weitere Untersuchung muss die nöthige Auskunft hierüber geben.

6) Die Erfahrung hat bekanntermaassen vielfach gelehrt, dass es keine Krankheit des Menschen giebt, die so leicht zu Rückfällen geneigt ist, als die psychischen, und dass die Disposition zur Rückkehr von Seelenstörungen noch sehr lange bleibt. Schon Zacchias (*Quaest. med. legal. Lib. 2. Tit. 1. Quaest. 16.*) sagt desshalb: „*Semel furiosus semper praesumitur furiosus, et demens de praeterito praesumitur etiam demens de praesenti.*“ Findet man daher bei den Untersuchungen, dass ein Thäter schon einmal an psychischen Störungen gelitten hat, so bedarf es stets einer um so strengeren Prüfung, ob nicht die verbrecherische Handlung, um die es sich *in foro* handelt, in einen ursachlichen Zusammenhang mit der früheren Krankheit zu bringen ist.

7) Ueberhaupt verschiedene auffallende Erscheinungen, die der Inquisit bei den Verhören körperlich und geistig zeigt. Man vergleiche darüber den Art. „Geberdenprotokolle."

Was die speciellen diagnostischen Merkmale der Unzurechnungsfähigkeit anlangt, so sind sie in den Artikeln, welche von verschiedenen Seelenzuständen handeln, so weit als nöthig berücksichtigt worden.

Eine Frage, die in eine nahe Beziehung zur Criminalrechtspflege gestellt werden muss, ist endlich die: ob es verschiedene Grade der psychischen Freiheit und Unfreiheit oder in Uebereinstimmung hiermit der psychologischen Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit giebt, oder nicht. Auch hierüber herrscht eine Ansichtsverschiedenheit unter den gerichtsärztlichen Schriftstellern. Während Manche sie an und für sich verwerfen, werden sie von Anderen in einer mehr oder weniger beschränkten Weise angenommen. Der Meinung der Ersteren sind im Allgemeinen namentlich A. Henke und Sponholz zugethan. Nach diesen ist das in Frage stehende Individuum entweder andauernd frei oder unfrei, oder war diess, und giebt es kein mittleres dazwischen Liegendes, so wenig wie zwischen Ja und Nein. Vermöge der Arzt über Freiheit oder Unfreiheit volle Gewissheit zu geben, so finde auch volle Zurechnung oder völlige Aufhebung derselben Statt. Indem aber menschliche Kenntniss häufig nicht ausreichend sei, um diese Gewissheit zu erlangen, so entstünden allerdings Abstufungen und Grade der Gewissheit oder Ungewissheit des Urtheiles über vorhandenen Vernunftgebrauch und Freiheit, die freilich in der Rechtspflege in Betracht kommen, und die in strafrechtlicher Hinsicht um so mehr als Milderungsgründe dienen, je grösser der Grad der Ungewissheit sei, welcher nach sachverständiger Untersuchung übrig bleibe. Diese Grade seien jedoch nicht Grade der Freiheit selbst, sondern nur der Erkenntniss derselben, die der Sachverständige in einem gegebenen Falle gewinnt. Auf der entgegengesetzten Seite wird aber von Kausch (a. a. O.), W. Wagner (Zweiter Jahresbericht über die pract. Unterrichtsanstalt f. d. St. A. K. zu Berlin. 1836. S. 38.) u. A. behauptet, dass es wirklich Abstufungen und Grade der Freiheit gebe, welche bei rechtlichen, und besonders bei strafrechtlichen Untersuchungen nothwendig angenommen und in Anschlag gebracht

werden müssten. Zurechnungsfähigkeit könne daher auch in höherem oder geringerem Grade, mehr oder minder, stattfinden, wesshalb nach der sehr richtigen Vorschrift des Allgem. Landrechtes f. Preussen, Th. I. Tit. 3. §. 14. u. Th. II. Tit. 20. §. 18. in den concreten Fällen nicht bloss gefragt werden dürfe, ob die Freiheit und Zurechnungsfähigkeit überhaupt vorhanden oder nicht vorhanden seien. Und allerdings kann ich nicht läugnen, dass mir selbst diese letztere Ansicht die richtigere zu sein scheint; denn es lässt sich in der That kein wahrer Grund auffinden, warum nicht zwischen der vollen psychischen Zurechenbarkeit und Unzurechenbarkeit viele Mittelstufen, die dem einen oder dem anderen Pole näher liegen, wirklich Statt haben könnten. Ganz besonders ist diess aber in allen den zweifelhaften Seelenzuständen der Fall, welche mehr einen negativen Charakter haben, nämlich in der Geistes- und Willensschwäche. So wie es anerkanntermaassen in der Natur keine strenge Scheidelinie zwischen psychischer Gesundheit und Krankheit giebt, eben so wenig ist anzunehmen, dass völlige Freiheit des Selbstbestimmungsvermögens und völlige Unfreiheit desselben unmittelbar an einander angränzen; und daher können auch im Allgemeinen bei Entscheidungen über das Dasein der Zurechnungsfähigkeit oder der Unzurechnungsfähigkeit mannichfache Grade dieser Eigenschaften einer Person nicht als blosse Abstufungen der erlangten Ueberzeugung der Sachverständigen, sondern füglich als in der Wirklichkeit vorhandene Zustände betrachtet werden.

Literatur:

Klein, ü. d. Schätzung des Menschen u. seiner Handlungen in politischer, moralischer u. rechtlicher Hinsicht u. s. w. In seinem Arch. d. Criminalrechtes. 1802. Bd. 4. St. 4. S. 44.

Kleinschrod, Grundzüge d. Lehre v. d. Zurechnung d. Verbrechen. Im Neuen Arch. d. Criminalrechtes. 1816. Bd. 1. St. 1. S. 1.

A. Meckel, Beitr. z. ger. Psychologie. Heft 1. S. 7.

Mende, einige allgem. Bemerkungen ü. d. Zurechnungsfähigkeit überhaupt u. s. w. In Henke's Zeitschr. Bd. 1. S. 267.

Henke, Abhandl. a. d. Geb. d. ger. Med. Bd. 2. Aufl. 2. S. 255. Derselbe, Lehrbuch d. ger. Med. 9. Aufl. §. 235.

Luther, üb. d. Zurechnungsfähigkeit bei gesetzwidrigen Handlungen überhaupt, u. besonders in Beziehung a. d. neueren Grundsätze in d. ger. Arzneiw. Eisenach 1824.

Vogel, ein Beitrag zur gerichtsärztl. Lehre v. d. Zurechnungsfähigkeit. Zum Gebrauche f. Rechtsgelehrte u. Aerzte. 2. Aufl. Stendal 1825.

Mittermaier, Disquisitio de alienationibus mentis, quatenus ad jus criminale spectant. Heidelb. 1825. Derselbe, in Hitzig's Zeitschr. Bd. 2. S. 244.

Heinroth, Syst. d. psychisch-ger. Med. S. 112.

A. Th. Brück, Andeutung über Willensfreiheit und Zurechnungsfähigkeit. In seinen Beiträgen zur Erkenntniss und Heilung der Lebensstörungen u. s. w. Hamb. 1827. S. 1.

Clarus, Beiträge z. Erkenntniss u. Beurtheil. zweifelh. Seelenzustände. Leipz. 1828. S. 3.

Groos, Ideen zur Begründung eines obersten Principes f. d. psychische Legalmedicin. Heidelb. 1829. S. 149.

Hufeland, über Monomanie, Unfreiheit und Zurechnungsfähigkeit. In seinem Journ. d. pract. Heik. Febr. 1829. S. 100.

Sander, physiol.-psychol. Aphorismen üb. Zurechnungsfähigkeit d. Verbrechen. In Horn's u. s. w. Arch. f. med. Erfahr. 1829. Nov. Dec. S. 945.

Friedreich, systemat. Handb. d. ger. Psychologie. S. 225.

E. M. Sponholz, die Controverse der Zurechnung bei zweifelhaften Gemüthszuständen. Stralsund. 1839. 8.

Sbr.

Zustand, zweifelhafter körperlicher. Siehe zweifelhafte Krankheitszustände.

Zustand, zweifelhafter psychischer. Siehe zweifelhafte Seelenzustände.

Zwischenzeiten, ruhige, helle (lichte, freie Zeiträume; lichte Augenblicke; *Lucida intervalla*). So wenig es von jeher einem Zweifel unterlegen hat, dass am Wahnsinne oder an irgend einer anderen Form der Seelenstörung leidende Individuen für die Thaten, welche sie in diesem ihrem krankhaften Zustande selbst vollführen, *in foro* nicht verantwortlich gemacht werden können, so schwankend und getheilt sind dagegen noch die Ansichten der Criminalisten und gerichtlichen Aerzte über die Imputabilität derselben in den hellen Zwischenzeiten. Mit diesem Namen pflegt man nämlich bekanntermaassen die Zeiträume zu bezeichnen, welche in den nach einer gewissen Periodicität verlaufenden psychischen Störungsformen zwischen den einzelnen Ausbrüchen mitteninne liegen, und wo die Seelenthätigkeit entweder ganz normal zu sein oder diesem Zustande wenigstens mehr oder minder nahe zu kommen scheint. Dergleichen Perioden werden aber am häufigsten in den Seelenstörungen mit

dem Charakter der Exaltation, und zwar vorzugsweise im Wahnsinne und in der Tollheit, seltener im Schwermuthe und in der Verrücktheit beobachtet. Je nachdem sie von kürzerer oder längerer Dauer sind, zeigen sie sich als blosse lichte Augenblicke, wie diess namentlich in der Manie öfters der Fall ist, oder als anhaltendere ruhige Zwischenzeiten. Dieselben treten übrigens bald langsam, bald plötzlich ein, kehren nach einem bestimmten oder unbestimmten Zeitmaasse wieder, und zeigen sich in manchen Fällen ganz rein von allen Krankheitserscheinungen, in anderen aber mit solchen mehr oder weniger vermischt. Die Wiederkehr des Krankheitsanfalles, oft von äusseren Einflüssen, wie von Stürmen, Gewittern, Annäherung von Personen, die in Beziehung zur Krankheit des Gestörten stehen oder doch Aehnlichkeit mit diesen haben, u. s. w. abhängig, kündigt sich nach dem Charakter des eben vorhandenen Seelenleidens auf verschiedene Weise, bald durch Zeichen der Exaltation, bald der Depression, an. Gewöhnlich klagen die Kranken dabei über ein brennendes und zusammenschnürendes Gefühl in der Magengegend und den Därmen, über Durst und Appetitlosigkeit, neben grosser Unruhe, Schlaflosigkeit, Glühen des Gesichtes, Funkeln der Augen, Sprechen mit sich selbst, ausgelassener Heiterkeit oder fortwährendem Weinen und Lachen. Die wahren hellen Zwischenzeiten dürfen jedoch nicht mit den falschen verwechselt werden, in welchen die Krankheit in ihrer Heftigkeit nur nachlässt (remittirt), nicht aber durch ihre wesentlichen Erscheinungen sich zu äussern gänzlich aufhört, und also einige Zeit lang aussetzt (intermittirt), so wie es auch zum Begriffe der wahren hellen Intervallen gehört, dass der Kranke für die Zeit ihrer Dauer den fixirten Gegenstand, welchen er in den Anfällen verfolgt, nicht bloss vergessen hat, sondern, von demselben ganz zurückgekommen, den darin liegenden Irrthum richtig erkennt. Es versteht sich daher von selbst, dass nicht überall, wo man den Wahnsinnigen nicht wahnsinnig urtheilen und handeln sieht, oder wo es im partiellen Wahnsinne dem Gestörten an Gelegenheit fehlt, auf seine fixe Idee überzuspringen, oder endlich, wo der Tobsüchtige wie ein Zorniger in seiner Wuth durch äussere Umstände psychisch gehemmt wird, helle Zwischenzeiten angenommen werden dürfen.

Was nun die ärztliche und forensische Würdigung der fraglichen Intervallen anlangt, so kommt dabei Alles auf die Vorstel-

lung an, die man sich von ihrem eigentlichen Verhältnisse zu den Paroxysmen und zur Krankheit überhaupt macht. Manche, vor Allen Böhr, sind der Meinung, in denselben finde ein wahrhaftes Freisein von der paroxysmenweise entstehenden und wieder verschwindenden Krankheit Statt, und der Antheil, den jene hieran nähmen, beschränke sich lediglich auf die Disposition in ihnen zu der bestimmten periodisch zum Ausbruche kommenden psychischen Affection. Die blosse Hinneigung zur Krankheit sei aber streng von dieser selbst zu unterscheiden; ja Böhr geht darin so weit, dass er diese angenommene Disposition in den ruhigen Zwischenzeiten zu den Krankheitsparoxysmen dem Geneigtsein zur Pest, welche die Mehrzahl der Menschen haben, da bei einer sich zeigenden epidemischen Veranlassung wenige von derselben verschont bleiben, gleichstellt, und dass er daher behauptet, man könne Jemanden, wenn er bloss die Disposition zum Wahnsinne in sich trüge, und ihm die dieser Krankheit eigenthümlichen Erscheinungen abgehen, eben so wenig wahnsinnig nennen, als ja nicht alle Menschen die Pest hätten. Ein gleiches Verhältniss finde auch z. B. im Wechselfieber Statt, wo der Patient in der Zeit der Apyrexie keinesweges das Fieber habe, obgleich er dazu geneigt sei. Es ist eine natürliche Folge, dass man aus einer solchen Deutung des Krankheitswesens in den hellen Zwischenräumen, in welchen die Individuen im Besitze der Freiheit ihres Willens und der Erkenntniss der Moralität ihrer Handlungen seien, die Zurechenbarkeit derselben mit Recht ableiten zu müssen glaubt, — eine Ansicht, die auch in den amtlichen Anmerkungen zum baier'schen Strafgesetzbuche (München 1813. S. 301.) ausgesprochen worden ist, indem diese die psychischen Kranken für eine jede im lichten Zeitraume mit Vorsatz verübte Handlung verantwortlich gemacht, und den vorhandenen Zustand nur als einen Milderungsgrund betrachtet wissen wollen. Aehnliches hat zum Theil schon Hoffbauer hierüber vorgetragen, welcher die rechtlichen Wirkungen der hellen Zwischenzeiten auf eine sehr ungenügende Weise bloss nach ihrer längeren oder kürzeren Dauer bestimmt. Nach ihm muss nämlich da, wo die hellen Zwischenzeiten kürzer sind, als die Krankheitsanfälle, und wo also der Mensch sich seines Lebens nur in einzelnen unverbundenen Bruchstücken bewusst wird, die Zurechenbarkeit aufhören. Umgekehrt sei es aber der Fall, wo die Anfälle der Seelenstörung nur die kleinere Zeit des Lebens ausmachen und die hellen

Zwischenräume ihnen an Dauer überwiegend sind. Hier könne allerdings die vollkommene Freiheit der Seele eintreten, so dass sich der Mensch der Täuschungen, denen er in der Krankheit unterworfen war, entweder nicht mehr entsinnen kann oder sich ihrer als Täuschungen bewusst ist. Am schwierigsten aber sei die Entscheidung der Zurechnungsfähigkeit da, wo die Anfälle der Krankheit und die hellen Zwischenräume sich in der Zeit gleich sind. Wechseln beide schnell mit einander, so dass weder der Krankheitsanfall, noch die helle Zwischenzeit lange andauern, so werde der Kranke nie ganz zu sich selbst kommen und also auch nicht für Handlungen verantwortlich zu machen sein, die er in solchen kurzen Zwischenzeiten begeht.

Dagegen gehen andere Schriftsteller von dem allgemeinen Grundsatze aus, dass die zwischen den einzelnen Ausbrüchen der Seelenstörung liegenden Zeitepochen, wenn auch nicht in gleichem Grade, so doch dem Wesentlichen nach, in allen Fällen mit zur jedesmaligen periodischen Krankheit gehören, und desswegen *in foro* unter einen ähnlichen Gesichtspunct, als die Krankheitsparoxysmen selbst, zu stellen seien. Dieses unstreitig auf eine naturgetreue Beobachtung basirte Princip wird im Allgemeinen namentlich von Reil, Georget (*des maladies mentales considerées dans leurs rapports avec la législation. Paris 1827. p. 46.*) Friedreich, Stübel (in seinem Anhange zu Mittermaier's Schrift: ü. d. neuest. Zustand d. Criminalgesetzgebung in Deutschland. Heidelb. 1825. S. 42.), und Feuerbach (Hitzig's Annalen d. deutschen u. ausl. Criminalrechtspflege. Bd. 9. S. 207.) gehegt. Nach Reil bleibt nämlich immer noch auch in den reinsten Intervallen eine Abweichung von dem Einklange der Seelenkräfte zur Einheit der Vernunft übrig; denn das Zusammentreffen des Organismus zur Individualität und das klare Bewusstsein der Persönlichkeit kehren am spätesten in die zerrissene Seele zurück. Thomasius (*de praesumtione furoris et dementiae. §. 7. 13. 31.*) hat daher in einer gewissen Beziehung Recht, wenn er die eigentlichen *Lucida intervalla* läugnet, und nur *Intervalla obscura* annimmt. Allein selbst zugegeben, dass sich in seltenen Fällen wirklich helle Zwischenzeiten einstellen können, in welchen man alle die charakteristischen Krankheitsphänomene vermisst, so unterscheiden sich dieselben dennoch von den gesunden Zeitepochen auf das Wesentlichste, theils durch das während der ganzen Dauer der Krankheit fortbestehende Gepräge, welches dem

höheren Nervensysteme aufgedrückt ist, und in den einzelnen Paroxysmen nur entschiedener in die äussere Erscheinung tritt, theils durch die eben hierauf beruhende grössere Neigung zur Wiederkehr des Krankheitsanfalles, vielleicht schon auf die geringste Veranlassung. Je länger aber ein bestimmter Zustand der psychischen Störung gewährt hat, oder je öfter er bereits dagewesen ist, desto weniger darf, ohne die allerstärksten Gründe ein vollständiges Erlöschen desselben mit allen seinen mittel- oder unmittelbaren Einwirkungen auf die Denk- und Handelsweise des Menschen angenommen werden. Der Zustand des Seelengestörten in hellen Zwischenzeiten kann desshalb hinsichtlich der Freiheit seines Willens immer nur von einer negativen und nicht von der positiven Seite aus betrachtet werden, d. h. es fehlt in der hellen Zwischenzeit bloss der, während des Krankheitsparoxysmus deutlich vorhanden gewesene, gebundene Zustand seiner Willensfreiheit, woraus aber noch keinesweges folgt, dass ihm jetzt im lichten Zwischenraume auch positiv die Willenskraft wieder gegeben sei, wie er sie im gesunden Zustande besessen hat. Dazu kommt, dass, wie Hoffbauer, Stübel (a. a. O.), Mende (ausf. Handb. d. ger. Med. Bd. 6. S. 195.) und Friedreich erinnern, die einzelnen Paroxysmen sich oft nur allmälig endigen und eben so allmälig wieder beginnen, und dass bei diesen langsamen Uebergängen der eigentliche helle Zeitraum dann nur äusserst schwer, oder gar nicht zu bestimmen ist, während in anderen Fällen die schnellsten Abwechselungen des Irrseins mit den lichten Zwischenzeiten beobachtet werden, die es nicht selten unmöglich machen, zu entscheiden, ob die in Untersuchung stehende Person bei Ausführung der That sich gerade in diesem oder in jenem Zustande befunden habe. Auch spricht schon die Beobachtung, dass der psychisch Gesunde und gänzlich Geheilte von dem Kranken in den hellen Zwischenzeiten, und wenn sie noch so rein sein sollten, stets auf eine im Aeusseren, besonders in den Gesichtszügen, im Blicke, kurz im ganzen Sein und Wesen, mehr oder minder kenntliche Weise verschieden ist, für die in diesen ruhigeren Perioden sicherlich fortbestehende pathologische Affection des gesammten Nervenlebens. Aus allen diesen, der Erfahrung entnommenen Gründen geht daher, nach unserer Ueberzeugung, unzweideutig hervor, dass, sobald als Jemand, der erweislich seelengestört ist, und in einer Epoche, die sich bloss als helle Zwischenzeit charakterisirt, eine verbrecherische Handlung

verübt hat, nicht für psychisch frei und zurechnungsfähig erklärt werden kann, und dass dieses gerichtsärztliche Urtheil um so gegründeter erscheinen muss, je kürzer der fragliche Zwischenraum gewährt hat, und je bestimmter ausgeprägt die Anfälle der Seelenstörung, welche denselben eingeschlossen, gewesen sind.

Literatur:

Reil, Rhapsodieen ü. d. Anwend. d. psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen. Halle 1803. S. 439.

Hoffbauer, die Psychologie u. s. w. S. 117.

Klein's Annalen der Gesetzgebung. Bd. 26. S. 124.

Böhr, ist die von einem Wahnsinnigen in einem *lucido intervallo* begangene Handlung zurechnungsfähig oder nicht? In **Horn's** etc. Arch. f. med. Erfahr. 1818. Mai. Juni. S. 429.

Friedreich, systemat. Handb. d. ger. Med. S. 599.

Sbr.

Zwitter (**Zwitterbildung. Zwitterhaftigkeit. Zwitterschaft.** *Hermaphrodismus. Hermaphrodisia*). Die Geschlechtstheile bilden den örtlichen oder absoluten Geschlechtsunterschied, der sich in der Regel schon in der frühesten Kindheit deutlich ausspricht, zuweilen aber, wenigstens im Kindesalter, zweideutig und mangelhaft erscheint, so dass eine Verwechselung des Geschlechtes möglich ist. Da sie sich jedoch durch und mit dem Geschlechtstriebe entwickeln, so dass sie zur Zeit des Mannbarwerdens sichtbare Veränderungen erleiden und, wenn auch die Form zweideutig bleibt, dann gewöhnlich durch männliche oder weibliche Functionen (z. B. Erection, Saamenergiessung, oder Menstruation) kund geben, so lässt sich in dieser Periode oft das bis dahin zweifelhafte Geschlecht näher bestimmen, um so mehr, da dann auch der allgemeine Geschlechtscharakter, der relative Geschlechtsunterschied, besonders durch den männlichen oder weiblichen Habitus, hervortritt. Daher muss die, niemals der Hebamme zu überlassende, Entscheidung über das zweifelhafte Geschlecht eines Neugeborenen, so nothwendig sie wegen der zu erwählenden Erziehungsweise, wegen erbschaftlicher oder anderer Verhältnisse erscheinen mag, doch oft verschoben werden bis zu dem mannbaren Alter, welches allein auch über die Fähigkeit zur Fortpflanzung und Ehe zu urtheilen gestattet. Bei den dessfallsigen Untersuchungen ist die erste Aufgabe, einen wesentlichen, männlichen oder weiblichen, Geschlechtstheil aufzufinden, ihn dann

in seiner Verbindung mit den weniger wichtigen Genitalien, oder mit den vermeintlichen oder wirklichen des anderen Geschlechtes zu betrachten und dabei die vorhandenen Oeffnungen nach ihrer Tiefe, Weite, Richtung und sonstigen Beschaffenheit sehr genau, doch behutsam, mittels Sonde, Katheter und Finger zu erforschen; oft ist auch die Untersuchung durch den After nöthig. Zuweilen giebt nur erst die Leichenöffnung Aufschluss.

Man kann die Zwitter in drei Klassen eintheilen. I. Wahre Zwitter (*Hermaphroditi utroque sexu potentes*), welche die Genitalien beider Geschlechter in gleicher Vollkommenheit besitzen und von beiden nach Belieben mit Erfolg Gebrauch machen können, giebt es zwar unter den Thieren, keinesweges aber unter den Menschen, obgleich Mährchen von Zwittern, die erst Kinder geboren, und dann andere Weiber geschwängert haben sollen, wie Schurig, Möller, Blancard, Rod. a Castro, Schenk, v. Löwenheim, Wolff, Bauhin u. A. erzählen, bei Teichmeyer (*Institut. Cap. XIV.*) und Haller (Vorles. I. p. 205 flg.) vorkommen, (vergl. Fahner, System I. p 209.). Doch sind auch in neueren Zeiten einzelne Beobachtungen bekannt geworden, wo wenigstens die vorzüglichsten männlichen und weiblichen Geschlechtstheile unverkrüppelt neben einander in einem Individuum ausgebildet waren. So fand Haller (*Opera min. II. p. 9.*) einen Hoden, ein Saamenbläschen, die Mutterscheide, die Gebärmutter, ein Mutterrohr und einen Eierstock vereinigt. In einem anderen Falle (Petit, *Mém. de l'Acad. royale des sciences. 1720. hist. 2. p. 29.*) wurden Hoden, Nebenhoden, Prostata und Saamenbläschen im Unterleibe gefunden, zugleich aber auch ein in die Harnröhre sich öffnender Uterus und Mutterröhren. Eine Frau hatte, ausser allen Organen ihres Geschlechtes, noch zwei wohlgebildete Hoden, welche in der Wulst der zwei grossen Schaamlippen verborgen waren und wovon die *Vasa deferentia* sich in dem Grunde der Gebärmutter endeten (Laumonier, in Kopp's Jahrb. I. p. 395.). Das auffallendste Beispiel dieser Art ist vielleicht das in der Schrift: „*Garçon et fille hermaphrodites à Paris 1777.*" beschriebene, wo beiderlei Geschlechtsorgane nebeneinander deutlich sichtbar waren. Aehnliche Fälle findet man, bei Kolumbus (*de re anatom. III.*), Plenk (*Element. p. 203.*). Maret (in *Mém. de Dijon II. p. 157.*), in Richter's chir, Biblioth. (IV. 1. p. 145.), und in den unten angeführten Schriften von Ackermann, Steglehner, Arnaud, Meckel.

Schneider und Haller; neuerliche in Schenk's med. prakt. Arch. (Wien 1804. I. 10.) und in Froriep's Notizen (1825. April. p. 105. von Rudolphi beobachtet); Vergl. Jacoby pr. Horkel, *de mammalibus hermaphroditis alterno latere in sexum contrarium. Berol. 1818.* Das wirkliche Vorkommen solcher Doppelwesen ist also erwiesen, obgleich Feiler (l. c. p. 74.) dem widerspricht, und behauptet, alle sogenannte Hermaphroditen seien nur männlichen Geschlechtes. Selten aber werden dergleichen Individuen lebensfähig sein, und wohl niemals zur Fortpflanzung geeignet, da beiderlei Geschlechtstheile neben einander sich in ihren entgegengesetzten Verrichtungen nur stören. Giebt es also auch seltene Beispiele eigentlicher Zwitter, der Bildung nach, so sind sie es doch nicht in Bezug auf die Verrichtung, wie man vormals fälschlich annahm. Indess erzählt Hendy (*Med. repository. No. 45. p. 1807.*), dass eine Person, bei welcher die Gesichtszüge, etwas Bart, der Schaamberg, die (im vorderen Drittheile undurchbohrte) Ruthe, die Hoden und der Hodensack den Mann, hingegen der Kehlkopf, die Stimme und das Betragen, die regelmässige Menstruation und die (kleine und sehr nahe am After befindliche) Vulva das Weib repräsentirte, zweimal empfing, beide Male jedoch abortirte.

II. Unvollkommene oder Scheinzwitter, wo das Geschlecht wegen Missbildung der äusseren Genitalien auf den ersten Anblick zweifelhaft ist, aber bei einer genauen Untersuchung deutlich hervorgeht. In diesem Sinne hat man männliche und weibliche Zwitter. 1) Männliche Zwitter (Männlinge, *Androgyni*) sind solche, bei denen unter einem wirklichen Penis der Hodensack durch eine tief liegende Nath in der Mitte so eingezogen ist, dass er zu beiden Seiten zwei den Schaamlefzen ähnliche Wülste und zwischen diesen eine feuchte und schleimige der Scheidenöffnung ähnliche Spalte bildet. Hierher gehören auch die Fälle, wo sich im Mittelfleische eine tiefe Spalte (oder auch nur eine kleine rundliche Oeffnung) findet, in welche die Harnröhre (oder der Mastdarm) mündet, oder wo die Wurzel der Ruthe oder der Hodensack hypospadisch durchbohrt ist. Täuschung ist hier um so eher möglich, wenn dabei die Hoden noch im Bauche liegen, die Ruthe sehr klein und nicht an der Spitze geöffnet ist, noch mehr, wenn vielleicht gar ein periodischer (hägemorrhoidalischer) Blutabgang aus der für die Mutterscheide gehaltenen Spalte (Wrisberg, l. c.), oder eine Hypertrophie der

Brustdrüsen (Bedor, ü. d. Gynäkomastie oder Hypertrophie der männl. Brustdrüsen, in *Gaz. méd. de Paris. 1836. Nr. 44.*), zuweilen mit Milchabsonderung (Osiander, Annal. der Entbindungsanstalt. 1801. 2., Schmetzer, im Würtemb. Corresp.-Bl. VI. No. 33.), dabei stattfindet. Hierher gehörige Fälle beschreiben: Schweickhard (Hufeland's Journ. XVII. 1. p. 1 flg.), Bock (Horn's Archiv 1811. I. p. 354. 358.), Fronmüller (Henke's Zeitschr. 1834. 1. Nr. 8.), Schäffler (ebend. 1827. 1. p. 114.), Nägele (J. F. Meckel's Arch. 1819. 1. p. 136.), A. Meckel (Lehrb. d. ger. Med. p. 432.), Osiander (neue Denkwürd. I. 2. p. 268. u. Handb. I. 1. §. 346.); vergl. Wrisberg (l. c.), Arnaud (l. c. p. 32.), Schneider (l. c. p. 148.), Tode's med. chir. Journ. III. 4. p. 327. u. 423., *Misc. N. C. Dec. I. a. II. obs. 252. 253.*, Augustin's Arch. I. p. 222.; Fälle, wo gleichzeitig Hypospadie und Kryptorchidismus vorhanden war, erzählen Desgenettes (Hufeland's neue Annalen der franz. A. K. II. p. 117.), Schneider und Sömmerring (Kopp's Jahrb. X. p. 137. flg., hier war zugleich fast gänzlicher Mangel der Ruthe). — 2) Weibliche Zwitter (Weiblinge, *Androgynae*, *Gynandri*) haben, bei übrigens gut gebildeten Geschlechtstheilen, eine übermässig grosse, einem Penis ähnliche, aber undurchbohrte, Klitoris (s. z. B. F. Plater, *Obs. med. p. 550.*, A. Castro, *de mulier. nat. L. III. c. 12.*, *Mém. de l'acad. des scienc. 1750. p. 165.*, Mursinna's Journ. I. 3. Nr. 14., Roose'., Beitr. II. p. 212., Hufeland's Journ. XII. 3. p. 114. u. 171., Fränk. Samml. VII., Tode's med. chir. Journ. III. 4. p. 327., Osiander's n. Denkw. I. 2. Nr. 8., Kopp's Jahrb. II. p. 139.); auch ein in früheren Jahren entstandener Muttervorfall mit engem, hervorragenden Mutterhalse kann einem Penis sehr ähneln, so dass selbst Aerzte getäuscht wurden, (Beispiele erzählen Saviard, *Rec. d'observ. chir. 1784. p. 150.*, Home, in *Phil. Transact. 1799. II. p. 157.*, Remer, in Metzger's System §. 506.). Die Aehnlichkeit wird um so grösser, wenn dabei die Schaamlefzen (oder die Leistengegend) ödematös, herniös oder sonst angeschwollen sind, oder gar die Eierstöcke enthalten (Arnaud, l. c. p. 265., Camper, über die Brüche I. p. 43., Fleischmann, Leichenöffnungen. p. 180.), und somit einen Hodensack (oder den Austritt der Hoden aus dem Bauchringe) simuliren, oder wenn die äusseren Geburtstheile verschlossen oder sehr verengt sind und nur den grossen Kitzler zeigen (Kolumbus

de re anat. L. 15.), oder wenn derselbe durchbohrt ist (Arnaud, l. c. p. 309.).

Das Geschlecht der in diese Klasse gehörenden Individuen wird, wenn es in der Kindheit nicht mit Gewissheit zu bestimmen ist, im mannbaren Alter deutlicher hervortreten. Die mit der eintretenden Geschlechtsreife sowohl an den Genitalien, als im ganzen Organismus erscheinenden Veränderungen gaben Anlass zu dem früheren Glauben an Umwandlung des einen Geschlechtes in das andere (Haller, Vorles. I. p. 225., Simon, *Delineat. impotent. conjug. p. 77.*). Den Mann verräth dann: die männliche Physiognomie und Statur, der Bart, der grössere und mehr hervorragende Kehlkopf, die tiefere Stimme, die rauhere, härtere, an mehreren Stellen behaarte Haut, die stärkeren Muskeln, der platte Busen, die breiteren Schultern, das enge Becken, die mit einem erhabenen Rande versehene und oben etwas abgeplattete Eichel und die sie ganz umgebende, in die allgemeine äussere Bedeckung übergehende Vorhaut mit dem Bändchen, der runzelige Hodensack, die Neigung für männliche Beschäftigung, die Liebe zu Frauenzimmern, die Erectionen (die oft schon bei kleinen Kindern während des Harnens oder Stuhlganges bemerklich sind) und Saamenergiessungen; in der abnormen Oeffnung, welche öfters in die Harnblase führt, ist weder ein Hymen noch Scheidenfalten, noch ein Muttermund zu entdecken; die hervorgetretenen Hoden lassen sich durch ihre Gestalt und Befestigung, und durch die Nebenhoden von den etwa vorliegenden Eierstöcken unterscheiden. Das Weib wird bezeichnet: durch das längere Haupthaar, das bartlose Kinn, die zartere feinere Stimme und Haut, die gewölbten Brüste mit mehr hervorragenden, nicht behaarten Warzen, durch den schmäleren Thorax, das breitere Becken, die stärkere Wölbung des Hinteren, die einwärts gebogenen Kniee, durch die aus einer Spalte kommende und spitz auslaufende (bei Kindern nicht steif werdende) Klitoris mit der runden, nicht durchbohrten, weder einen erhabenen Rand noch ein Bändchen habenden Eichel und mit der aus den Lefzen entspringenden, und an sie befestigten, daher nicht frei beweglichen, und unten fehlenden Vorhaut, durch die Wasserlefzen, das Hymen, die Scheide, die Menstruation, die Neigung zu Mannspersonen, durch das Weibliche im Gange, in der Haltung, in der körperlichen Thätigkeit u. s. w. Vergl. „Individualität. I. b.

III. Doppelgültige Zwitter und Geschlechtslose.

Bei ersteren (*Genus epicoenum* nach Schneider) gestattet die Missbildung der äusseren Genitalien auch bei der genauesten Untersuchung keinen bestimmten Ausspruch, und der Geschlechtscharakter bleibt selbst in späteren Jahren unentschieden, indem er eben so gut für das männliche, als für das weibliche Geschlecht spricht. Je unvollkommener und zweideutiger die Geschlechtstheile erscheinen und je mehr der übrige Körperbau theils mit ihnen theils mit sich selbst geschlechtlich im Widerspruche steht, desto eher ist anzunehmen, dass auch die inneren Genitalien unvollkommen und zwitterhaft sind, worüber freilich erst nach dem Tode Gewissheit zu erlangen ist. Hierher gehört die Marie Dor. Derrier (oder Karl Dörge), bei welcher Metzger (l. c. p. 179.) einen undurchbohrten Penis, an dessen unterer Seite ein *Frenulum* mit schlappen und runzeligen, an beiden Seiten bis an das *Perinaeum* herunterlaufenden Hautfalten zusammenhing, eine besondere Oeffnung für die Harnröhre ohne Wasserlefzen, keine Spur von *Vagina*, noch Eingang in dieselbe, keine Hoden, keinen Bart, keine Brüste, eine schwache weibliche Stimme und einen schwächlichen Körperbau fand; die Section zeigte einerseits einen verkümmerten Hoden links, und die Prostata, anderseits einen Uterus mit Scheide, die Tuben und einen ovarienähnlichen Körper links an der Tuba (vergl. Mayer, in Casper's Wochenschr. 1835. Nr. 50. p. 801.). Aehnliche Beispiele findet man bei Roose (Beitr. II. p. 217.), Augustin (Entdeckungen. IV. p. 118. V. p. 144.), Diemerbroek (*Anat. L. 1. c. 26.*), Arnaud (l. c. p. 60. 290. 298.), Bernt (Beiträge. I. p. 219.). Rob. Froriep beschreibt (in Casper's Wochenschr. 1833. Nr. 3.) einen als Magd erzogenen, mit einem gespaltenen Hodensacke, Hoden und einem scheidenähnlichen Blindsacke, in welchem die am Penis aufgeschlitzte Harnröhre sich oben öffnet, versehenen Hypospaden, welcher keine Neigung zum weiblichen Geschlechte, dagegen den Beischlaf mit Männern oft und mit Wollust vollzogen hat. Arnaud (l. c. p. 309.) fand bei einer Frau, neben männlicher Stimme und Bart, statt des Kitzlers einen 3½ Zoll langen und 1 Zoll dicken Penis, an dessen Spitze sich die Harnröhre öffnete, ausserdem aber überall weibliche Bildung, auch regelmässige Menstruation. Vergl. Henning, Geschichte eines monströs an den Geschlechtstheilen geborenen Mädchens, das für einen Knaben bestimmt worden war, (Hufeland's Journ. 1819. Aug. p. 98. flg). Zum Theil gehören hierher auch die in der ersten Klasse ange-

führten Beispiele. — Gewissermaassen sind hierher auch die Mannweiber (*Viragines* s. Mannjungferschaft) und die Weibmänner (*Mares feminati,* weibische Männer) zu zählen, bei welchen letzteren man kleine Zeugungstheile, einen schwächlichen zarten Körperbau mit schmaler enger Brust, breiten Hüften und kleinen rundlichen Gliedern, eine glatte Haut, Bartlosigkeit, Neigung zum Fettwerden, Anhäufung von Fett in der Schaamgegend und den Brüsten, eine feine Stimme, geringe Neigung zum Beischlafe, Vorliebe für weibliche Beschäftigungen, Kränklichkeit, besonders Unterleibsbeschwerden, oft mit monatlichen Hämorrhoiden, findet, (Meckel, path. Anat. II. 1. p. 207.).

Völlig Geschlechtslose haben entweder gar keine oder doch sehr verkümmerte Geschlechtstheile, s. „Geschlechtslosigkeit". Täuschung kann hier stattfinden, einerseits, wenn die Hoden noch im Bauche liegen und der Penis sehr klein ist, andererseits, wenn die Mutterscheide ungewöhnlich eng oder verwachsen ist.

Die Geschlechts- und Ehefähigkeit der Hermaphroditen zu bestimmen, ist oft sehr schwierig, und erfordert, wegen möglicher Täuschung, grosse Vorsicht. Im Allgemeinen ist sie nur da anzunehmen, wo die Geschlechtsverrichtungen als möglich erscheinen oder sich wirklich schon bethätigten (Mende, Handb. IV. p. 387. flg.). Daher kann nur die zweite Klasse unter gewissen Bedingungen fruchtbar, oder doch beischlafsfähig sein. Männliche Zwitter gelten als zeugungsfähig, wenn die Ruthe eine genügende Länge und Dicke hat, wenn sie Erection und Immission gestattet und so durchbohrt ist, dass der Saame in die Scheide gelangen kann, und wenn wenigstens Ein gesunder Hode zu finden oder (z. B. aus den Saamenergiessungen) zu vermuthen ist, s. Hypospadie und Zeugungsfähigkeit, (vrgl. Eisner, in Henke's Zeitschr. 1827. 2. p. 331. flg., Burdach, Morphologie. p. 35. 47.). Die Fälle, wo Individuen, welche lange Zeit als Mädchen gelebt hatten, sich durch Schwängerung einer Frauensperson als Männer bewiesen und dann in alle Rechte derselben eingesetzt wurden, sind nicht gar selten, (s. z. B. med. Nationalzeit. 1799. Dec. p. 18., Hufeland's Journ. XVII. 1. p. 9., Tode's Journ. III. 4. p. 423., Stark's n. Archiv I. 2. p. 351., Hufeland's Annalen. II. p. 117.). Weibliche Zwitter sind zwar oft beischlafsfähig, selten aber fruchtbar. Nur diejenigen, bei denen man ein weiblich gebautes Becken, eine gehörig offene und nicht allzuenge Scheide, und sonst in der Bildung der äusseren Ge-

burtstheile kein unbedingtes oder unheilbares Hinderniss des Beischlafes findet, werden als ehefähig zu erklären sein. Vergl. Unvermögen. — Die Zwitter der ersten und dritten Klasse sind untauglich zur Fortpflanzung und Ehe, um so mehr, je weniger ein Uebergewicht des einen Geschlechtscharakters bemerklich ist und je mehr die Unmöglichkeit der Geschlechtsverrichtungen hervorleuchtet.

Die Zwitterbildung kann verhehlt werden, wird sich aber dem untersuchenden Gerichtsarzte meistens sehr bald offenbaren. Aber auch vorgeschützt kann sie werden, um als impotent zu gelten; selbst das Geschlecht wird simulirt. Man hat Beispiele, dass betrügerische Weibspersonen sich in Männer verwandelten, indem sie männliche Kleider anlegten, ein anderes Frauenzimmer heiratheten und mit einem vorgebundenen künstlichen Penis den Beischlaf auszuüben versuchten, (Valentin, *Introd. ad novell. med. leg. p. 754.*, Mende, Beobacht. I. Nr. 2. p. 165.). Ein solcher Betrug kann nicht lange unentdeckt bleiben.

Literatur:

A. v. Haller, num dentur hermaphroditi comment. in Opp. min. anat. II. p. 9. — Dessen Vorlesungen I.

G. Arnaud, anat.-chir. Abhandl. über die Hermaphroditen. A. d. Franz. Strasb. 1777.

F. B. Osiander, ü. d. Geschlechtsverwechselungen neugeborener Kinder. In s. Denkw. f. d. Geburtsh. II. 2. Gött. 1795. p. 262. 462. 519.

H. A. Wrisberg, Comment. de singulari genitalium deformatione etc. Gottingae 1796.

J. D. Metzger, ü. Hermaphroditen. In s. ger. med. Abhandl. I. Königsb. 1803. p. 176.

Schneider, der Hermaphrodismus in ger. med. Hinsicht. In Kopp's Jahrb. d. St. A. K. II. 1809. p. 139.

J. Feiler, ü. angeb. Missbild. im Allgem. u. Hermaphroditen insbesondere. Landshut 1820.

Siehe auch die Lehrbücher der ger. Medicin, z. B. Henke, §. 153. flg., Masius, Handb. I. 1. p. 217., Mahon, Méd. lég. I. p. 90., Mende, ausf. Handb. III. p. 330. flg. IV. p. 387. flg. — Burdach, Physiol. I. p. 193. — Krügelstein, Promptuar. I. p. 431. — J. Geoffroy-St.-Hilaire, ü. d. Hermaphr. (aus Revue encyclop. Mars 1833. in Froriep's Notiz. 1833. No. 801.).

Sz.

I.

Verzeichniss der im zweiten Bande enthaltenen Artikel nach ihren Verfassern.

Schmerz. — Schwindsucht. — Selbstbefleckung. — Sodomie. — Straffähigkeit. — Stummheit. — Taubheit. — Thatbericht. Thatbestand. — Thierschändung. — Tod, wirklicher. — Todesart überhaupt. — Unfruchtbarmachung. — Unvermögen, geschlechtliches. — Verschneidung. — Vorfall. — Wassergeschwulst. — Windgeschwulst. — Zeichenlehre, gerichtsärztliche. — Zwitter.

Siebenhaar: Kindischsein alter Leute. — Knochenverletzungen. — Körpererschütterung. — Körperverletzungen im Allgemeinen. — Kopfverletzungen. — Leumundsforschungen. — Mordsucht. — Mutterwuth. — Nachtwandeln. — Nervenverletzungen. — Operationen, chirurgische. — Priapismus. — Psychologie, gerichtliche. — Rückgrathsverletzungen. — Säuferwahnsinn. — Schädellehre, gerichtliche. — Schlafsucht. — Schlaftrunkenheit. — Schwermuth. — Seelenstörungen — Allgemeinen. — Seelenzustände, zweifelhafte. — Sehen im Dunkeln. — Sinnestäuschungen. — Spruchcollegium, medicinisches. — Staatsarzneikunde. — Stehlsucht. — Taubstumme, in gerichtlich-psychologischer Hinsicht. — Tollheit. — Traum. Trunkenheit. — Trunkfälligkeit. — Unterleibsverletzungen. — Verblutung. — Verrücktheit. — Versehen der Schwangeren. — Verstandesschwäche. — Verwirrung. — Wahnsinn. — Wasserscheu. — Willenlosigkeit. — Willensstörungen. — Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes. — Zornwuth. — Zurechnungsfähigkeit. — Zwischenzeiten, helle.

II.

Alphabetisches Inhaltsverzeichniss über den zweiten Band.

III.

Uebersichtliche Zusammmenstellung der in dem ganzen encyklopädischen Handbuche abgehandelten Artikel.

A.

Artikel welche mehr das Allgemeine betreffen.

B.

Artikel, welche mehrentheils Lebende betreffen.

a. Geburtsverhältnisse.

b. Lebensverhältnisse.

c. Geschlechtsverhältnisse.

d. Gesundheitsverhältnisse.

C.

Artikel, welche mehrentheils Todte betreffen.

D.

Artikel, welche einzelne Theile und Säfte des menschlichen Körpers betreffen.

E.

Artikel, welche leblose Substanzen betreffen.

Sz.

IV.

Lateinisches Register.

Sz.

Guss und Druck von Friedrich Nies in Leipzig.

Berichtigungen.

Erster Band.

S.	40	Z.	8	v. u.	st. Raneyn l. Romeyn.
„	80	„	3	v. u.	st. Inspiration l. Respiration.
„	87	„	7	v. u.	st. namentlich l. nämlich.
„	134	„	2		st. Kensch l. Kausch.
		„	14		st. Biettner l. Büttner.
		„	26		st. Fahrer l. Fahner.
„	171	„	4		st. Jellatura. l. Jettatnra.
„	320	„	17	v. u.	st. Eiterung l. Entzündung.
„	334	„	13	v. u.	st. hervorgegangen l. hervorgegangenen.
„	351	„	1	v. u.	st. ungewöhnlich l. ungewöhnliche.
„	372	„	9		st. ungefärbter l. gefärbter.
„	389	„	11	v. u.	st. Extravate l. Extravasate.
„	392	„	6	v. u.	st. Lauf l. Verlauf.
„	402	„	10	v. u.	st. grün — l. grau—.
„	407	„	12		st. Champaut l. Champeaux.
„	453	„	9		st. gleichartig l. gleichzeitig.
„	559	„	2		st. eine l. ein.
„	689	„	16		nach muliebris setze virorum.
„	698	„	21		nach irgendwo setze ein Komma.
„	715	„	12		nach begründete setze abnorme.

Zweiter Band.

S.	15	Z.	5		st. Natur l. Geburt.
„	28	„	2		st. der l. den
„	64	„	1	v. u.	st. haben l. können.
„	154	„	16	v. u.	st. Grund l. Grad.
„	172	„	3		st. 1879 l. 1779.
„	177	„	2		nach Scharlach setze ein Kolon.
		„	4		nach Verknöcherung setze ein Kolon.
„	182	„	14	v. u.	nach welchem setze letzteren.
„	284	„	15	v. u.	st. Criminal — l. Civil—.
„	318	„	17	v. u.	st. die Art l. den Act.
„	323	„	6		st. parcens l. peccans.
„	329	„	15	v. u.	nach erzeugt setze ein Semikolon.
„	363	„	10	v. u.	st. Kennzeichen l. Krankheiten.

S.	364	Z.	9	v. u.	st. Rietthofen l. Richthofen.
„	391	„	6		st. Walter'sches l. Welter'sches.
„	421	„	10		st. Gol l. Gola.
„	446	„	5		st. wurde l. wird.
		„	3	v. u.	st. Beck l. Bock.
„	455	„	7		st. nicht l. nicht nur
„	458	„	4		st. Dewens l. Dewees.
„	466	„	1	v. u.	nach in setze manchen.
„	476	„	4	v u.	st. Vertreiben l. Vortreiben.
„	565	„	9		st. fest l. fast
		„	10		st. unbedingte l. unbestimmte.
„	575	„	17	v. u.	st. 1891. l. 1791.
„	625	„	7		st. dieser l. diese.
„	749	„	10		st. Verbrechen l. Gebrechen.
„	752	„	6	v. u.	st. vor gehend l. vorübergehend.
„	754	„	11	v. u.	st. oder die l. oder in die.
„	846	„	7	v. u.	st. ihnen l. ihr.
„	849	„	12		st. theils l. oder.

Geringere Druckfehler beliebe der geneigte Leser selbst zu verbessern.
